

0060
/51A

فهرست كتاب بھجة الرؤساء في علاج امراض النساء مرتبة على ترتيب الكتاب

صحيفة

٦	مقدمة
٩	الجزء الاول في امراض الاعضاء الخاصة بالاناث وفيه بيان
٩	الباب الاول في امراض اعضاء تناسل الاناث وفيه فصول
٩	الفصل الاول في امراض القرج وفيه خمس مقالات
٩	المقالة الاولى في امراض الشفرين الكبيرين وفيه عشرة مباحث
٩	المبحث الاول في عدم وجود الشفرين الكبيرين
١٠	المبحث الثاني في التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما
١١	المبحث الثالث في جروح الشفرين الكبيرين
١٢	المبحث الرابع في رض الشفرين الكبيرين
١٤	المبحث الخامس في التهاب الشفرين الكبيرين
١٧	المبحث السادس في الاسقيروس والسرطان في الشفرين الكبيرين
١٩	المبحث السابع في اوذما الشفرين الكبيرين
٢٠	المبحث الثامن في ايكاس الشفرين الكبيرين
٢١	المبحث التاسع في الاورام الليفية في الشفرين الكبيرين
٢١	المبحث العاشر في دوالي الشفرين الكبيرين
٢٣	المقالة الثانية في امراض الشفرين الصغيرين وفيها ٤ مباحث
٢٣	المبحث الاول في الطول المقرط في الشفرين الصغيرين
٢٣	المبحث الثاني في التصاق الشفرين الصغيرين
٢٣	المبحث الثالث في التهاب الشفرين الصغيرين
٢٤	المبحث الرابع في الاورام الفطرية في الشفرين الصغيرين
٢٥	المقالة الثانية في امراض البظر وفيها ٣ مباحث
٢٥	المبحث الاول في الطول المقرط للبظر
٢٦	المبحث الثاني في التهاب البظر

حقيقة

- ٢٦ المبحث الثالث في سرطان البظر
- ٢٨ المقالة الرابعة في امراض الصماخ البولى وفيها مبحثان
- ٢٨ المبحث الاول في انسداد مجرى البول
- ٢٩ المبحث الثانى في سرطان فوهة مجرى البول
- ٢٩ المقالة الخامسة في الامراض العامة لجميع اجزاء الفرج وفيها ٤ مباحث
- ٣٠ المبحث الاول في سحرة الفرج
- ٣٠ المبحث الثانى في حكة الفرج
- ٣٢ المبحث الثالث في القروح الاكلالة الزهرية في الفرج
- ٣٣ المبحث الرابع في التولدات الزهرية في الفرج
- ٢٤ الفصل الثانى في امراض المهبل وفيه ٩ مقالات
- ٣٤ المقالة الاولى في عيوب تكون المهبل وفيها ٥ مباحث
- ٣٤ المبحث الاول في ضيق المهبل خلقة او عرصا
- ٣٦ المبحث الثانى في انسداد المهبل اى عدم انقباضه
- ٣٩ المبحث الثالث في افتتاح المهبل في المستقيم خلقة
- ٣٩ المبحث الرابع في افتتاح المهبل في المثانة خلقة
- ٤٠ المبحث الخامس في فقد المهبل اى عدم وجوده رأسا
- ٤١ المقالة الثانية في الآفات التى تعرض في مجاورات المهبل وفيها ٤ مباحث
- ٤١ المبحث الاول في انقلاب الغشاء المحاطى للمهبل
- ٤٥ المبحث الثانى في تداخل المهبل
- ٤٥ المبحث الثالث في فتق المثانة في المهبل
- ٤٧ المبحث الرابع في الفتق المعوى في المهبل
- ٥٢ المقالة الثالثة في الاجسام الغريبة في المهبل
- ٥٤ المقالة الرابعة في نواصير المهبل وفيها مبحثان
- ٥٤ المبحث الاول في الناصور المجرى المهبل والمثنى المهبل

صفحة

٦٥	المبحث الثاني في الناصور المستقيم المهبلي
٧١	المقالة الخامسة في بوليبيوس المهبلي
٧٣	المقالة السادسة في تمزق المهبلي
٧٣	المقالة السابعة في التهابات المهبلي وفيها مبحثان
٧٤	المبحث الاول في التهاب الحاد المهبلي
٧٦	المبحث الثاني في التهاب المزمن المهبلي
٧٨	المقالة الثامنة في سائلات المهبلي وفيها مبحثان
٧٩	المبحث الاول في ليغوريا اي السائل الابيض المخاطي
٨٢	المبحث الثاني في بليثوراجيا النساء
٨٨	المقالة التاسعة في تشنج المهبلي
٨٨	الفصل الثالث في امراض الرحم وفيه ثنتا عشرة مقالة
٨٩	المقالة الاولى في عيوب تكون الرحم
٩٢	المقالة الثانية في رض الرحم وجروحها
٩٣	المقالة الثالثة في تمزق الرحم
٩٨	المقالة الرابعة في المغص الرحمي المسمى بتقضيح الرحم
٩٩	المقالة الخامسة في التهابات الرحم وفيها ٣ مباحث
٩٩	المبحث الاول في التهاب الرحمي الحاد
١٠٧	المبحث الثاني في التهاب الرحمي البريتوني الولادي
١١٢	المبحث الثالث في التهاب الرحمي المزمن وفيه ٤ مطالب
١١٥	المطلب الاول في احتقان الرحم
١١٩	المطلب الثاني في قروح الرحم
١٢٠	المطلب الثالث في تحجب بوزطنشيا
١٢١	المطلب الرابع في التهاب اوردة الرحم
١٢٨	المقالة السادسة في سرطان الرحم وفيها ٣ مباحث

مجموعه

١٢٩	المبحث الاول في صفات السرطان عموما
١٥١	المبحث الثاني في صفات السرطان الظاهر عموما
١٦٥	المبحث الثاني في اسقيروس الرحم وسرطانها على الخصوص
١٨٢	المقالة السابعة في آفات في مجاورات الرحم وفيها ٥ مباحث
١٨٢	المبحث الاول في سقوط الرحم
١٩١	المبحث الثاني في انقلاب الرحم
٢٠٢	المبحث الثالث في انحراف الرحم الى الخلف
٢٠٨	المبحث الرابع في انحراف الرحم الى الامام
٢٠٩	المبحث الخامس في الفتح الرحمي
٢١٠	المقالة الثامنة في الانزفة الرحمية وهي ٤ انواع
٢١١	النوع الاول النزيف الرحمي قبل البلوغ
٢١١	النوع الثاني النزيف الرحمي عند البلوغ
٢١٧	النوع الثالث النزيف في سن الياس
٢١٧	النوع الرابع النزيف الرحمي الولادي وهو اصناف
٢٢٠	الصنف الاول في النزيف الحاصل من الاتدغام الغير الطبيعي للمشيمة
٢٢٧	الصنف الثاني في الانزفة الرحمية مدة الطلق
٢٢٨	الصنف الثالث في النزيف الرحمي بعد الولادة
٢٣٦	المقالة التاسعة في تولدات غير اعتيادية في الرحم وفيها ٤ مباحث
٢٣٦	المبحث الاول في حصي الرحم
٢٣٨	المبحث الثاني في الديدان الحوصلية في الرحم
٢٤٩	المبحث الثالث في الاورام الليفية في الرحم
٢٥٢	المبحث الرابع في بوليبيوسات الرحم
٢٦٩	المقالة العاشرة في الاستسقاء الرحمي
٢٧٥	المقالة الحادية عشر في نفخة الرحم اى استسقاؤها الطبيعي

عصية

المقالة الثانية عشر في الا فات العصية في الرحم وفيها ٤ مباحث

المبحث الاول في الالم الرحمي

المبحث الثاني في اختناق الرحم

المبحث الثالث في غللة النساء للجماع

المبحث الرابع في الرجاء اى الحبل الكاذب العصبي

المقالة الثالثة عشر في نخود الرحم

الفصل الرابع في امراض المبيضين وفيه ١٢ مقالة

المقالة الاولى في انتقال المبيضين عن محلهما وفيها ٣ مباحث

المبحث الاول في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم

المبحث الثاني في انتصاق المبيضين

المبحث الثالث في فتق المبيضين

المقالة الثانية في الحمل المبيض

المقالة الثالثة في الاستسقاء المبيض

المقالة الرابعة في الديدان الحوصلية في المبيض

المقالة الخامسة في تحول المبيض الى جسم ليفي

المقالة السادسة في ضعف المبيض

المقالة السابعة في الضمور والغضامة في المبيض

المقالة الثامنة في الانسكاب الدموي في المبيض

المقالة التاسعة في ترشح المبيض بالمصل

المقالة العاشرة في التهاب المبيض

المقالة الحادية عشر في سرطان المبيض

المقالة الثانية عشر في تمزق المبيض

الفصل الخامس في امراض البوقين

الباب الثاني في امراض الاعضاء المقرزة للبن وفيه فصلان

صيفه

٣٣٥	الفصل الاول في امراض الحلة وفيه ٣ مقالات
٣٣٥	المقالة الاولى في عيوب تكون الحلمات
٣٣٧	المقالة الثانية في التهاب والشقوق في الحلة
٣٤٠	المقالة الثالثة في القروح الاكالة الزهرية في الحلة
٣٤٠	الفصل الثاني في امراض الثديين وفيه ٧ مقالات
٣٤١	المقالة الاولى في عيوب تكون الثديين
٣٤١	المقالة الثانية في رض الثديين
٣٤٢	المقالة الثالثة في التهاب الثديين وفيها ٣ مباحث
٣٤٢	المبحث الاول في التهاب الثدي عموما
٣٤٣	المبحث الثاني في التهاب الثدي الحاد في الوالدات والمرضعات
٣٤٦	المبحث الثالث في التهاب الثدي في المولودين
٣٤٦	المقالة الرابعة في نواصير الثديين
٣٤٧	المقالة الخامسة في اسقيروس الثديين وسرطانها
٣٦٣	المقالة السادسة في الاورام المتكيسة في الثديين
٣٦٧	المقالة السابعة في آلام الثديين

الجزء الثاني

٣٦٨	في امراض الوظائف الخاصة بالمرأة وفيه ٦ ابواب
٣٦٨	الباب الاول في الامراض المتعلقة بالطمث وفيه ٣ فصول
٣٧٠	الفصل الاول في الامراض التي تسبق الطمث وفيه ٣ مباحث
٣٧٠	المبحث الاول في التهيجات التي تعرض قرب البلوغ
٣٧١	المبحث الثاني في الخلوروس
٣٧٩	المبحث الثالث في عسر الطمث الاول واحتياسه
٣٨٠	الفصل الثاني في انحرام انتظام الطمث وفيه ٥ مباحث
٣٨٠	المبحث الاول في عسر الطمث التابعي

صفحة

٣٨٣

المبحث الثاني في احتباس الطمث

٣٩٥

المبحث الثالث في وقوف الدم الطمثي في الرحم

٣٩٦

المبحث الرابع في تحويل الطمث

٣٩٦

المبحث الخامس في افراط سيلان الرحم

٣٩٩

الفصل الثالث في الاقطاء الطبيعي للطمث وفيه ٣ مباحث

٣٩٩

المبحث الاول في العلامات المقدمة لسن اليأس

٤٠٠

المبحث الثاني في امراض المرأة في سن اليأس

المبحث الثالث في الوسائط المهيئة لمكابدة البقية التغيرات التي يطبعها
فيها اقطاء الطمث بدون تذكر الصحة

٤٠٣

الباب الثاني في امراض النساء بالنسبة للمناسل وفيه ٣ فصول

٤٠٣

الفصل الاول في عوارض العلوق وفيه ٣ مقالات

٤٠٤

المقالة الاولى في العقر

٤٠٩

المقالة الثانية في العلوق الفاسد اى الحمل الكاذب وفيه ٣ مباحث

٤٠٩

المبحث الاول في البذور الكاذبة

٤١٠

المبحث الثاني في المضغ اللحمية

٤١٣

المبحث الثالث في المضغة الخوصلية

٤١٤

المقالة الثالثة في الحمل الخارج عن الرحم

٤٢٣

الفصل الثاني في الامراض المنسوبة للعمل وفيه مقالتان

٤٢٣

المقالة الاولى في الامراض الموضعية اى التي يجلسها في الرحم

٤٢٤

مبحث في الاسقاط

المقالة الثانية في الامراض الاشتراكية اى المتعلقة بتأثير الرحم
في وظائف كثيرة من وظائف البنية وفيها ٤ مباحث

المبحث الاول في العوارض التي تعرض في الجهاز الهضمي مدة الحمل
اوفيه ١٣ مطلباً

٤٣٦

تصنيفه

٤٣٦

المطلب الاول في وجع اسنان الحوامل

٤٣٧

المطلب الثاني في سيلان اللعاب من الحامل

٤٣٨

المطلب الثالث في قدشمية الحوامل

٤٣٩

المطلب الرابع في الغثيان والقيء في الحبالى

٤٤٠

المطلب الخامس في فساد الشهوة في الحامل

٤٤١

المطلب السادس في الالم المعدي في الحوامل

٤٤٤

المطلب السابع في قولنج الحوامل

٤٤٥

المطلب الثامن في امسالك البطن في الحبالى

٤٤٦

المطلب التاسع في اسهال الحوامل

٤٤٨

المطلب العاشر في زحير الحوامل وتعذيم

٤٤٨

المطلب الحادى عشر في عسر البول في الحوامل

٤٥٠

المطلب الثانى عشر في سلس البول في الحوامل

٤٥١

المطلب الثالث عشر في فتوق الحوامل

٤٥٢

المبحث الثانى في العوارض التى تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل وفيه مطلبان

٤٥٣

المطلب الاول في عسر التنفس في الحبالى

٤٥٤

المطلب الثانى في سعال الحوامل

٤٥٥

المبحث الثالث في العوارض التى تعرض للحوامل في اعضاء دورة الدم وفيه ١١ مطلباً

٤٥٥

المطلب الاول في الامتلاء الدموى في الحوامل

٤٥٦

المطلب الثانى في رعاف الحوامل

٤٥٧

المطلب الثالث في النزيف السنخى في الحوامل

٤٥٨

المطلب الرابع في النزيف الرئوى من الحوامل

٤٦٠

المطلب الخامس في قيء الدم في الحوامل

٤٦١

المطلب السادس في النزيف الرحمى مدة الحمل

جميعه

- ٤٦١ المطلب السابع في خفقان الحوامل
- ٤٦٢ المطلب الثامن في غشي الحوامل
- ٤٦٤ المطلب التاسع في دوالي الحوامل
- ٤٦٦ المطلب العاشر في بواسير الحوامل
- ٤٦٨ المطلب الحادي عشر في اوذيم الرجلين في الحوامل
- ٤٦٩ { المبحث الرابع في العوارض التي تعرض مدة الحمل في الجهاز المنعي وفيه ٧ مطالب
- ٤٦٩ المطلب الاول في صداع الحوامل
- ٤٧١ المطلب الثاني في سهر الحوامل
- ٤٧١ المطلب الثالث في تشنجات الحوامل
- ٤٨٠ المطلب الرابع في التكدر العصبي البصري في الحوامل
- ٤٨١ المطلب الخامس في التكدر العصبي السمعى في الحوامل
- ٤٨٢ المطلب السادس في التكدر العصبي الشمى في الحوامل
- ٤٨٢ المطلب السابع في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل
- ٤٨٣ الفصل الثالث في الاوقات المنسوبة للولادة وفيه مقالتان
- ٤٨٣ المقالة الاولى في عسر الولادة وفيها ٣ مباحث
- ٤٨٤ المبحث الاول في التعسر الناشئ من الدم وفيه ٤ مطالب
- ٤٨٤ المطلب الاول في الموانع الناشئة من عيب تكون الخوض وفيه مقصدان
- ٤٨٥ المقصد الاول في عيوب الاتجاه
- ٤٨٩ المقصد الثاني في عيوب الاقطار
- ٤٩٧ المطلب الثاني في الموانع الناشئة من الرحم
- ٥٠٦ المطلب الثالث في الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم او المهبل
- ٥٠٧ المطلب الرابع في عيوب تكون المهبل او الفرج المعسرة للولادة
- ٥٠٨ المبحث الثاني في اتعسرات الجنينية وفيه ٥ مطالب
- ٥٠٨ المطلب الاول في المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

صحيحة

- المطلب الثاني في الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين ٥١١
- المطلب الثالث في التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة ٥١٨
- المطلب الرابع في التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين ٥١٩
- المطلب الخامس في التعسر من موت المولود ٥٢٤
- المبحث الثالث في التعسر الرحمي الجنيني ٥٢٥
- المقالة الثانية في الآفات التي تصيب اعضاء اخر غير الرحم في الوالدات وفيها ٧ مباحث ٥٢٦
- المبحث الاول في التهاب البريتوني الولادي ٥٢٦
- المبحث الثاني في حمى اللبن ٥٣٢
- المبحث الثالث في التهاب الاعصاب في الوالدات ٥٣٣
- المبحث الرابع في الاوذيا المؤلمة في الوالدات ٥٣٤
- المبحث الخامس في الخراجات الفلغمونية في الوالدات ٥٣٦
- المبحث السادس في الاندفاعات الدخنية في الوالدات ٥٣٦
- المبحث السابع في عوارض النفاس ٥٣٧
- الفصل الرابع في الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع وفيه ٨ مقالات ٥٣٨
- المقالة الاولى في الغزارة المفرطة في اللبن ٥٣٩
- المقالة الثانية في عدم ادوار اللبن او قلته ٥٤٤
- المقالة الثالثة في احتباس اللبن في الثديين ٥٤٨
- المقالة الرابعة في سيلان الغير الاعتيادي للبن ٥٤٩
- المقالة الخامسة في تغير اللبن ٥٥٠
- الفصل الخامس في امراض الجنين في بطن امه وفيه ٦ مقالات ٥٥٢
- المقالة الاولى في آفات طبيعية يصاب بها الجنين ٥٥٥
- المقالة الثانية في آفات تتعلق بوظائفه ٥٥٧
- المقالة الثالثة في آفات تتعلق بالدورة العامة ٥٥٧

صفحة	
٥٥٩	المقالة الرابعة في آفات الجنين تتعلق بالدورة الشهرية
٥٦٢	المقالة الخامسة في آفات الجنين تتعلق بالافراز والتصاعد
٥٦٨	المقالة السادسة في اعتبارات عملية في معالجة آفات الجنين
٥٦٩	الفصل السادس في امراض متعلقات الجنين وفيه ٤ مقالات
٥٧٠	المقالة الاولى في امراض البذرة كلها
٥٧١	المقالة الثانية في امراض المشيمة وفيها ٧ مباحث
٥٧١	المبحث الاول في ضخامة المشيمة
٥٧٢	المبحث الثاني في التهاب المشيمة
٥٧٣	المبحث الثالث في التصاق المشيمة
٥٧٣	المبحث الرابع في ضمور المشيمة
٥٧٣	المبحث الخامس في تعظم المشيمة
٥٧٤	المبحث السادس في دوالي المشيمة
٥٧٤	المبحث السابع في المضع الديدانية في المشيمة
٥٧٧	المقالة الثالثة في امراض اغشية المشيمة
٥٧٩	المقالة الرابعة في امراض الحبل السري
٥٨١	تتمة في مراعاة صحة الاناث ولها مقدمةان وستة اقسام
٥٨١	المقدمة الاولى في البنية الجسمية والعقلية للاناث
٥٨٥	المقدمة الثانية في قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة
٥٨٧	القسم الاول في البلوغ والوسائط المعينة على حصوله وفيه بيان
٥٨٧	الباب الاول في ظاهرات البلوغ والطبث الاول
٥٨٨	الباب الثاني في تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ
	وفي مدة الحيض
٥٩١	القسم الثاني في الاحوال التي تتوارد على المرأة لاجل التناسل وفيه
	ثلاثة ابواب

صيفه

٥٩١

الباب الاول في الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة

٥٩٣

الباب الثاني في شروط العلوق والوسائط المعينة عليه

٥٩٤

الباب الثالث في نتائج افراط الجماع في صحة المرأة

٥٩٤

القسم الثالث في الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للعامل

٦٠٠

القسم الرابع في الولادة وفيه بابان

٦٠٠

الباب الاول في الاحتراسات اللازمة للمرأة التي في الطلق

٦٠٤

الباب الثاني في الاحتراسات اللازمة للمرأة بعد الولادة

٦١٠

القسم الخامس في الارضاع وفيه بابان

٦١٤

الباب الاول في المرضعة وما يشترط فيها

٦١٩

الباب الثاني في الفطامة

٦٢٢

القسم السادس في سن اليأس والتحرز من الامراض التي تتبعه

٦٢٢

خاتمة نسأل الله حسنهما في الزينة وفيهما قسمان

٦٢٤

القسم الاول في الجواهر الالوية وفيها انواع

٦٢٤

اولها الحوامض

٦٢٦

وثانيها المواد الملونة

٦٢٨

وثالثها الادهان العطرية

٦٢٩

ورابعها البلاسم والراتنجيات

٦٣٠

وخامسها الاجسام الشحمية وهي انواع

٦٣١

الاول الادهان والزيوت

٦٣٢

الثاني المراهم الشحمية

٦٣٤

الثالث الصوايين

٦٣٦

الرابع الدقيق والمسحوقات

٦٣٦

القسم الثاني في المواد الغير الالوية

تمت الفهرسة

فهرسة مرتبة على حروف المعجم

حرف الالف	استيريا	٢٧٨
اجهاض	استئصال الرحم	١٧٦
احتباس الطمث عموما	اسهال الحوامل	٤٤٦
احتباس الطمث الاول	اعتقال معدى فى الحوامل	٤٤٣
احتباس اللبن	افات البذرة كلها	٥٧٠
احتباس النفاس	آفات الجنين فى بطن امه	٥٥٢
احتقان الرحم	آفات الحبل السرى	٥٧٩
اختناق الرحم	افراط سيلان الطمث	٣٩٦
ارضاع	اكلبسيا (انظر تشنج الحوامل)	٦١٠
ازهار بيضاء رجعية	اكلبسيا الوالدات	٤٧٥
ازهار بيضاء مهبلية	التصاق الشفرين الصغيرين	٢٣
استسقاء امنيوسى	للتصاق الشفرين الكبيرين	١٤
استسقاء بوقى	التصاق المبيضين	٣٠٧
استسقاء رجمى	التصاق المشيمة	٥٧٣
استسقاء سحجى	التهاب او ردة الرحم	١٢١
استسقاء طبلى فى الرحم	التهاب بريتونى ولادى	٥٢٦
استسقاء مبيضى	التهاب بطرى	٢٦
استعداد سرطانى	التهاب ثدى	٣٤٢
اسقاط	التهاب حلبة الثدي	٣٣٧
اسقيروس	التهاب رجمى	٩٩
اسقيروس الثدي	التهاب رجمى بريتونى ولادى	١٠٧
اسقيروس الشفرين الكبيرين	التهاب الشفرين الصغيرين	٢٣
استيريلجيا	التهاب الشفرين الكبيرين	١٤
استيرو راجيا	التهاب الاعصاب فى الوالدات	٥٣٣

التهاب مبيض	٣٢٢	اوذيما للشفرين الكبيرين ١٩
التهاب مشيمي	٥٧٢	اوذيما مؤلمة في الوالدات ٥٣٤
التهاب مهبل	٧٣	حرف الباء
الم الثدي	٣٦٧	بذرة كاذبة ٣٠٩
الم رجي	٢٧٧	بلوغ وظاهرته ٥٨٧
الم عصبي في الحوامل	٤٨٢	بليثورا جيسا النساء ٨٢
الم معدى في الحوامل	٤٤١	يوامير الحوامل ٤٦٦
ام التخالف	٩٨	بوليبوس الرحم ٢٥٢ — ٢٦٠
امتلاء دموي في الحوامل	٤٥٥	بوليبوس لحمي ٢٥٥
امسالة البطن في الحبال	٤٤٥	بوليبوس ليفي ٢٥٥
انثقاب المبيضين عن محلهما	٣٠٦	بوليبوس مخاطي ٢٥٤
انحراف الرحم الى الخلف	٢٠٢	بوليبوس مهبل ٧١
انحراف الرحم الى الامام	٢٠٨	حرف التاء
انحرام الطمث	٣٨٠	تحبب بوزطنشيا ١٢٠
اندفاع دخني في الوالدات	٥٣٦	تحويل الطمث ٣٩٦
انسداد الرحم	٨٩	تداخل المهبل ٤٥
انسداد مجرى البول	٢٨	تربية الاناث ٥٨٤
انسداد المهبل	٣٦	نرشح المبيض بالمصل ٣٢٢
انسكاب دموي في المبيض	٣٢٢	تشيج الحوامل ٤٧١
انفتاح المهبل في المانة خلقة	٣٩	تشيج المهبل ٨٨
انفتاح المهبل في المستقيم خلقة	٣٩	تعظم المشيمة ٥٧٣
انقطاع طبيعي للطمث	٣٩٩	تعفن الحوامل ٤٤٨
انقلاب الرحم	١٩١	تغير اللبن ٥٥٠
انقلاب الغشاء المخاطي المهبل ٤١		تقرح سرطان في ٤ و ٥ و ١٤٠ — ١٣٤
اوذيما الرجلين في الحوامل	٤٦٨	تقضيح الرحم ٩٨

٣٠٩ — ٤١٦	جل مبيض	١٨٠	تكرر عصبي بصرى للعوامل
١٠٨	حمى بريتنونية ولادية	٤٨١	تكرر عصبي سمى للعوامل
٣٧١	حمى يضاء	٤٨٢	تكرر عصبي شمل للعوامل
٥٣٢	حمى اللبن	٩٣	تمزق الرحم
٣٧١	حمى عشقية	١٢	تمزق العجان
٢٣٨	حوصلات ديدانية في الرحم	٣٣١	تمزق المبيض
٢٤٦	حوصلات ديدانية في المشيمة	٧٤	تمزق المهبل
٢٤٥	حوصلات عديدة الرأس	٣٣	تولدات زهرية في الفرج
٢٤٥	حوصلات قنغذية	١٦	تولدات في الشفرين الكبيرين
٢٤٢	حوصلات متضاعفة	حرف الجيم	
٢٤١	حوصلات وحيدة	٩٢	جروح الرحم
حرف الحاء		٥٢	جسم غريب في المهبل
١٦ — ١٥	خراج الشفرين الكبيرين	٥٩٤	جماع وتناججه
١٦	خراج دوري	حرف الحاء	
٥٣٦	خراج فلغموني في الوالدات	٣٠٣	جل كاذب عصبي
٤٦١	خفقان الحوامل	٢٣٦	حصى الرحم
٣٧١	خلوروس	٣٠	حكة الفرج
٢٢٩ — ٣٠٤	خود الرحم	٣٠	حرة الفرج
حرف الدال		٥٩٤	جل (احتراساته الصحية)
٤٦٤	دوالي الحوامل	٤١٦	جل بطني
٢١	دوالي الشفرين	٤١٥	جل بوقي
٥٧٤	دوالي المشيمة	٤١٤	جل خارج عن الرحم
٢٣٨	ديدان حوصلية في الرحم	٤١٥	جل خلالي
٣٢٠	ديدان حوصلية في المبيض	٣٠٩	جل كاذب
		٣٠٣	جل كاذب عصبي

فصل الشين	حرف الراء
شقوق حلة الثدي ٣٣٧—٣٣٨	رجا ٣٠٣
فصل الصاد	رض الثديين ٣٤١
صداع الحوامل ٤٦٩	رض الرحم ٩٢
فصل الضاد	رض الشفرين الكبيرين ١٢
ضخامة الرحم ١١٧	رعاف الحوامل ٤٥٦
ضخامة المبيض ٣٢١	حرف الزاي
ضخامة المشية ٥٧١	زحير الحوامل ٤٤٨
ضعف المبيض ٣٢١	زواج البت ٥٩١
ضهور المبيض ٣٢١	زينة ٦٢٢
ضهور المشية ٥٧٣	حرف السين
ضيق مجرى البول ٢٨	سرطان البظر ٢٦
ضيق المهبل ٣٤	سرطان الثدي ٣٤٧
حرف الطاء	سرطان الرحم ١٢٨
طمث ٣٦٨	سرطان الشفرين الكبيرين ١٧
طول الشفرين الصغيرين ٢٣	سرطان فوهة مجرى البول ٢٩
طول البظر باخراط ٢٥	سرطان المبيض ٣٢٨
حرف العين	سقوط الرحم ١٨٢
عدم ادراك اللبن ٥٤٤	سعال الحوامل ٤٥٤
عدم وجود الرحم ٥٩٩	سلس البول في الحوامل ٤٥٠
عدم وجود الشفرين الكبيرين ٩	سهر الحوامل ٤٧١
عدم وجود المهبل ٤٠	سوء القنية السرطاني ١٣٦—١٣٩
عسر البول في الحوامل ٤٤٨	سيلان ابيض ٧٨
عسر التنفس في الحبال ٤٥٣	سيلان لعاب الحوامل ٤٣٧
عسر الطمث الاولى ٣٧٩	سيلان غير اعتيادي للبن ٥٤٩

٦١٩	قطامة	٣٨٠	عسر الطمث التسابعي
١٣١-١٥٥-١٨٩	فطر دموي	٤٨٣	عسر الولادة واسبابه
١٥٥	فطر نخاعي	١٨	عفل (اي اذرة الحبة في الشفرين)
٤٣٨	فقد شهية الحوامل	٤٠٤	عقر
٨٦	فلغموني في المهبل	٤٠٤	عقم
حرف القاف		٤٠٩	علق قاسد
٣٢	قرحة كالة زهرية في الفرج	٣٣١	عيب تكون البوقين
٣٤٠	قرحة زهرية كالة في الحمة	٣٤٤	عيب تكون الثدي
١١٩	قروح الرحم	٣٣٥	عيب تكون الحمة
١٥٥-١٣٥	قروح سرطانية	٤٥٤	عيب تكون الحوض
١٥	قروح الشفرين الكبيرين	٨٩	عيب تكون الرحم
٤٤٤	قولنج الحوامل	٣٤	عيب تكون المهبل
٤٣٩	قيء الحبال	حرف الغين	
٤٦٠	قيء الدم في الحوامل	٤٣٩	غثيان الحبال
حرف الكاف		٥٣٩	غزارة مفرطة لبن
١٢	كدم المشفرين الكبيرين	٤٦٢	غشي الحوامل
١٥٥	كرس نوم	٢٩٧	غلبة النساء للجماع
٢٠	كيس في الشفرين الكبيرين	حرف الفاء	
٣١١	كيس مبيضي	٢٠٩	فتق رجعي
حرف اللام		٣٠٧	فتق مبيضي
٨٠٣	ليقوريا رجعية	٤٥	فتق مشائي في المهبل
١١٢	ليقوريا مزمنة	٤٧	فتق معوي في المهبل
٧٩	ليقوريا مهبالية	٤٥١	فتوق الحوامل
حرف الميم		٥٠-٥٢	فرزجة
١٣٠	مادة مخية	٤٤٠	فساد شهوة الحوامل

٢١٧	نزيف رجى فى سن الياس	٣٩١	مدرات الطمث
٢١١	نزيف رجى قبل البلوغ	٣٧١	مرض البنات
٤٦١	نزيف رجى مدة الحمل	٦١٤	مرضعة
٢١٧	نزيف رجى ولادى	٤٣٣	مسقطة (ادوية)
٤٥٨	نزيف رثوى من الحوامل	٢٨٤	مسما راختناق
٤٥٧	نزيف سختى فى الحوامل	٣٠٩	مضغ
٢٧٥	نقطة الرحم	٥٧٤	مضغ ديدانية فى المشيمة
٢٩٧	نيمفومانيا	٤١٣	مضغ حوصلية
	حرف الهاء	٤١٠	مضغة لجية
٢٩٧	هيجان رجى	٩٨	مغص رجى
	حرف الواو	٢١٠	ميتوراجيا
٤٣٦	وجع اسنان الحوامل	٢١٠	مينوراجياى استهاضة
٤٤٠—٥٥٨	وحم	٤٠٩	مولى
٢٤	ورم فطرى فى الشفرين الصغيرين		حرف النون
٣٣٢	ورم لينى فى البوقين	٣٤٦	ناصر الثدى
٢٤٩	ورم لينى فى الرحم	١٥	ناصر الشفرين الكبيرين
٢١	ورم لينى فى الشفرين الكبيرين	٥٤	ناصر مشافى مهبلى
٣٦٣	ورم متكيس فى الثدى	٥٤	ناصر مجرى مهبلى
٣٩٥	وقوف الدم الطمثى فى الرحم	٦٥	ناصر مستقيمى مهبلى
٥٤٥	وقوف اللبن فى الثدى	٧٩—٩٩	نزلة رجية
	تمه	٤٦١	نزيف جنينى
		٢١٠	نزيف رجى
		٢٣٠	نزيف رجى باطنى
		٢٣١	نزيف رجى ظاهرى
		٢١١	نزيف رجى عند البلوغ

جدول الصحة والخطأ

صواب	خطأ	سطر	صفحة
تستدعيها	تستدعيها	٤	١٨
الواسائط	الواسائط	٧	٣١
تنس	تنسى	١٧	٤٤
زوايا	زاويا	١٧	٥٣
الخراجات	الجراحات	١٤	١٢٧
هذا	هذه	١٨	١٥٢
جانبيهما	بجانبيهما	٢١	١٨٩
مؤلة	مؤلم	٧	٢١٢
لذلك	لذلك	٤	٢٢٨
يمكث	يمكن	٢	٢٣٢
الجمعية	الشحمية	١٠	٢٥٧
الرجية	الرحم	٢٣	٢٦٠
يتشكل	تشكل	٨	٢٦٤
سبب	سببا	٢٤	٢٧٣
ذكرناهن	ذكرناها	١١	٢٧٦
هن	هي	١٢	٣٤٣
ان	انه	٢٤	٣٦١
لما تهمقرت	لما ان تهمقرت	١٣	٣٧١
المصابات	المصابين	٢٣	٣٨٦
بان تحفظ	بان وتحفظ	٥	٤٦٦
منحنيتين	منحنيان	١٥	٤٩٢
ليقاس	لقياس	١٠	٥٠٣
الثالث	الثاني	١٠	٥٠٦

صواب	خطا	سطر	صحيفه
ممددا	ممدودا	٥	٥٢٢
ماكان	مانكا	٥	٥٩٤
زائد في الرحم	زائد الرحم	٢٥	٥٥٣
فان ذلك	وذلك	١٧	٥٧٣
بل لو	بل لم	٦	٥٨٤
التي	الذي	١	٦٢٠
السادس	الثالث	٧	٦٢٢
القسم الاول في الجواهر الالوية	يزاد	٢٥	٦٢٤
مما يزعمه	مما يزعمه	١٣	٦٢٩



سبحانك تغردت بالتلق والابداع والتكوين وتعاليت في وحدانيتك عن
 صاحبة والوزير والمعين فحمدك بنيت السماء بايد ورفعتها من غير عمد
 ودحيت الارض مخرجا منها ماءها وحرعها بلا عانة ومدد واخرجت لنا
 بفضلك من الزهر الثمر وساويت في نعماتك بين الانثى والذكر ونشهد
 ان لا اله الا انت شهادة يتلذذ بكها اللسان وتعطر بتفحاتها الافواه
 والاردان ونصلي على من استخلصته من اشرف قبيلة واجل عصابة وايدته
 في جميع اموره بالجزالة والاعصابه وفطرت على محبته قلوب الانام حتى
 قلوب الاجنة في بطون الارحام وعلى اله خيرة البحر نومة الطاهرة وصفوة
 الارومة الفاخرة واصحابه الذين من تمسك بهم فاز بالسعي النجيم وحاز المنح

الربيع ومن ابتغى غير طريقهم ضل المنهج وركب الطريق الاعوج وعلى
اهل بيته الذين اذهبت عنهم الارجاس وطهرتهم من الادناس صلاة وسلاما
دائمين متلازمين ما بدا نجم ولاح وتجلت في منصتها عروس الافراح
وبعد فيقول القبر الى مولاه الكريم احمد حسن الرشيدى الحكيم ان اولى
الناس بتقديم ذكره واحقهم ان يصح القلم ساجدا وراكعا في تسطير مناقبه
وبره عالم سعى في تحصيل العلوم فاضى بسعيه الجليل متقيما واسدت
اليه المكرمان هباتها حتى صار لها ازندا ومعصما قاهنم في دراستها بعزيمة
امضى مما تجنيه ضمائر الانعام وبرغبة واذة اشهى الى القلوب من الاغنياء
وايقظت تدوين العلوم جفناط الما كان غافيا هاجعا وعذ في زمرة العلماء اماما
متبوعا لاتابعا واستكشف مخدرات المعارف سافرة النقاب واقترح
بافكاره ابكارها الممنعة بامنع حجاب فصارت العلوم تنسب بحباله وتعلق
بأذياله وتطمع في قربه وتتغالى في حبه وتميل الى انسه وتراوده عن نفسه
فيكون شبلها الناشئ في اجامها بل اسدها الحامى لجامها الوافى اذمامها
فلا يرى طريقا من طرق الحق الا سلكه ولا وجهها من وجوه التحقيق
الا استدركه واذا تكلم بالمعارف فاق بلانظه نثر الالآتى واذا قدر قدره
انحطت عن بلوغ غايته المعالى كيف لا والمعارف مما لا يستولى عليها ملاكها
والعلوم بروج تدور عليها افلاكها ولا سيما العلوم الطبية التى هى بالتقدم على
غيرها بعد العلوم الشرعية حرية تسابقت قرايح الابطال الى اقتباسها
وتسارعت هم العلماء والامراء الى تعاطيها والتماسها فاجتهدوا في تحريرها
الآن بعدما اقدتها زمانة الزمان واذهبت ما كان لها من المحاسن
والاحسان وانتدبوا المصالحه دهرها عليها بعدما اتار عليها وانشب وصال
عليها اصوله جابر مغضب واعادوه لها سلبا بعد ان كان عليها حربا وصرفوا
اهتمامهم لتحقيقها فارجع كل مضيق من امرها واسعار حبا وتلك منقبة
ابى الله الا ان يخص بها بعض عباده وتكرمة قضى الله ان تكون له طوع قياده
ودرجة لا ينالها ذو باع قصير ولا يصل اليها قاصر سالت سبيل التقصير

وكنت مع ضعي وعجزى عن انتصب لدراسة تلك العلوم واقرب لتحرير
 منظورها والمفهوم فتغربت في طلبها الى اقاصى البلاد والاقاليم ودخلت
 في مدارسها طلبا للتعليم والتعلم واسهرتها تطلق النوم ومواصلة السهر
 رغبة في اكتساب مفاكها وطيب السمر فطالما اجتذبت منها فواكه خلوة
 وتلذذت منها بجولة في خلوة وترطبت منها ببرد في صيف واقتنصت منها كل
 ملحمة تمرر ور الطيف وصرت بالاجتهاد التقط درارها من الافلاك واقترط
 دروها الثينة من الاسلاك واهزالي جذوعها فاجع متساقطاتها واحل عن
 كنوز مخفياتها طلسماتها ثم صنعت منها مؤلفات سبكتها في قوالب الالفاظ
 وزيتها بسوق العبارة لاني سوق عكاظ واستعبدت فيها رقيق الالفاظ حر
 المعاني وسهل المأخذ لطيف المباني فكانت بذلك احسن في العيون من
 الغرر في اوجه الجياد واغلام العقود والمجلاة بها الاجياد تهذف منها سهام
 تؤثر في قلوب المنكر قروحا لاتدمل ويحمد صانعها على صنيعه بحيث يقال
 نعم ما عمل وكان آخرها الكتاب الموسوم بطالع السعادة في علم الولادة ولما فرغت
 من اتمامه وطبعه وتحقق في المدارس عموم نفعه رسم ارباب الشورى بان
 لابد من اتباع ذلك بكتاب في امراض النساء مخصوص وآخر في امراض
 الاطفال على الخصوص فلما ثبت الحكم بذلك واتبرم وكتب في السجلات
 وارسم تلقيته بالامثال والقبول وسعيت في ذلك سعي طالب للمأمول
 وجمعت محاسن مؤلفات ككأنها بين نظائرها قلائد فخور اوتيجان ملول بل
 غلائل الحور فغصت في معانيها فوجدت صورة الحسناء متلعة بخمار
 وانضحت لي من مبانها رياض العلم يانعة الثمار وكما خطبت من مبانها عروسا
 اجابتني سافرة الوجه بارزة النهد اواردت كشف خفياتها سهلت لي اشعار
 الانفراج ما قاسيته من الجهد فصرت الج في انوارها واشرب من عذب انهارها
 واجتني من ثمار علومها واجتلي في منصات الافادة مناجح فهمها واستخرج
 من فوائدها ما اخفته خطرات الاسرار وباحت به صحف الانوار حتى جمعت
 منها ما يجمع شملها وشمالها ويسوق كل كريمة الى مجانسها ومماثلها فخرج

المجموع من ذلك كما يشافيا ومثلا عذبا واقيا يشمل على ما يتعلق بامراض
الاناث ويخلو عن كل ما يوجب التعقيد والالتباس فارتبطت قضايا هذا
الفرع ببعضها بعد ان كانت عديمة الرباطه وانضبطت جزئياته بعد
ان لم يكن لها ضابطه وانتظمت عقودها بعد ان كانت مفصومة
منها الواسطه والتقطت حبات عقودها بعد ان لم تجد لها لاقطه حيث
حاولت في جمعها رابطة قضائتها وضابطه جزئياتها وواسطه عقودها
ولاقطه عقودها فصارت مدارك الكتاب هي منتهى المجموع المختلفه
وموازينه قائمه لا تكرر فيها المعرفة واستعنت في ذلك كله بهمة من غمري
بجميل نعمه ومنعني من مواید كرمه من سماء المعاني فاقد القرين وتحلى
من عقد الفاخر بالثمين ذوالهمم التي تضحي الاماني صرعى دون منتهائها
وترجع الاوهام حسرى عن تخيل بلوغ ادناها والمناقب العلية التي جللت
كالشمس في الضحى وكالفجر الصادق الذي نسخ آية الليل ومحى ولاغرو
فهو الذي تقدم على سالفه وان تأخر عصره ونظم قانون مملكته في احسن
السلوك فعزبه مصره ورفلت بدولته الوزارة في انحر الملبس واشتملت
اثواب جلالته على اعظم لابس ودانت لشهامته جميع الرقاب وقصرت
عن استيفاء محامده الاوصاف والالقاب وملا الخباكين عرف ثنائه
الطيب الارج وعم بجر جوده فحدث عن البحر ولا يخرج ورفع بيت العلم
في هذا الاقليم ومد طنبه واقام رايته واوصل سببه وشي دار كانه وقوى
مباني امله جعل الله تلك المنقبة كلمة باقية في عقبه ونسله صدر الوزراء
الفخام وكمجة الامراء العظام صاحب القدر العلي الحاج محمد علي
لا زالت ايام دولته باقية على عمر الاعصار واعوام بهجة سعاده مصونة من
شوايب الاكدار

ولما تم جمعه وتصحيحه وتحريره وتنقيحه وسمنه بهجة الرؤسا في علاج
امراض النساء وارجوان يكون سعيدا لطالع ميون الطائر مبارك الاول
سعيد الاخر تشهد به وتقبله الاقران العدول وترقه كف الثريا باقلام القبول

ويصري نشرقعه لجميع الاقطار ويشتهر اشتها شمس النهار ويصير كاللزن
 مجودا بكل لسان معروف في كل عصر واوان ثم لا اقول انه بلغ رتبة من
 التهذيب والتنقيح لما ان كل مصنف لا يخلو عن التجريح سيما والبضاعة
 قليلة والاذهان قليلة فالمستول من رفق القلم ان يسامح مازات به
 القدم فان اول الناس اول ناس والصفح عن عثرات الضعاف من شيم
 الايكاس نهاية ما روم ممن يروم الانتقاد ان لا يبادر بالاعتراض الا بعد
 التماس السداد مع ان الجواد قد يكتبو والمهند قد ينبو لكن نسأل الله
 حسن الاصابة والتوفيق والهداية الى اقوم طريق وان يعينني بعد تمامه
 وبلوغ نهاية ختامه على جمع كتاب في امراض الاطفال انه سبحانه ولي الاعانة
 والافصال ولقد آن اوان الشروع في المقصود بعون الملك المعبود فاقول
 وعليه الاعتماد وبه الاستعانة والاعتضاد

مقدمة

من المحقق عند الاطباء وغيرهم ان بنية الاناث تختلف في التركيب عن بنية
 الذكور خصوصا في اعضاء التناسل وعظم الثديين وزيادة تنبيه المجموع
 العصبي وتسلطه فيهم على المجموع الينفاوي وسيابعد تكرير الولادة ولذلك
 كن معرضات للاصابة بامراض مخصوصة يهن اكثر من الذكور اذ من
 المعلوم ان الاثداء والرحم ومتعلقاتها تصاب بافات اكثر من اصابة الخصيتين
 وما يتعلق بهما وان الوظائف التي يتم بها التوالد والتناسل فيهن اطول مدة
 واكثر عددا واهتماما واعظم تكديرا من الوظائف المعينة على ذلك في الذكور
 والاسباب التي تهيجهن للامراض كثيرة فخص منها بالذكر عدم الرياضة وزيادة
 قوة حساسيتهن وتفكرهن وافراط الاحتراسات التي يتعاطونها التحذر من
 تأثير الهواء والحرارة والرطوبة والبرودة فذلك كله يصيرهن اكثر قابلية
 للاصابة بالامراض ثم لا يخفى ايضا كثرة تلبسهن بالغموم التي تذكر صحة كثير
 منهن كنغمهن ايام الصيام من عدم التزوج واشتياقهن للتوالد ولا يخفى ايضا
 انهن ارق خلوبا واكثر حزنا ونوحا على من يفقد او يصاب بنكبة دنيوية من

أقاربهم وأزواجهم وأولادهم وأصحابهم وإذا كان الحزن هو ينبوع الرئيس
لمعظم امراضهم ولا سيما الفقراء والمتوسطات في الثروة ويوجد عند أغنيائهم
أيضا ينبوع آخر للأمراض وهو إفراط استعمال الماء كل الفاشرة اللذيذة
المتبلة ومن ينابيع الرئيسة لأمراض نساء الأوربا استعمالهن من زمن
الطفولية الصديريات الضيقة فان ذلك يعرضهن للإصابة بآفات الصدر أكثر
من الذكور لان تلك الملابس تعارض نمو أعضاء التنفس فتمنع نمو بنيتهم وربما
كانت بعد سن النمو سببا لضعف تلك الأعضاء وقد تآثر منها الغدة النخالية

وأما الأسباب المحدثه للأمراض فتأثيرها في الإناث يتجه على الصدر والقلب
قبل البلوغ وعلى الرحم في بقية مدة الحياة وإذا تأثرت الرحم ذهب تأثيرها
بطريق الاشتراك للمعدة والصدر غالباً وأحيانا للمخ إذا كانت قابلية التهيج
فيه أقوى مما في غيره فلذلك تظهر فيهن حينئذ آفات عصبية ثقيلة فتكون
الرحم فيهن هي العضو المتسلطن والقابل للآفات أكثر من غيره ومعظم
الأعضاء المهمة تشارك الرحم في الإصابة فتتخزم وظائفها لذلك ومزاج الإناث
يختلف كمزاج الذكور والغالب كون الرئة فيهن زائدة النمو والدورة قوية
والقلب أكبر حجماً مما يلزم ويندر أن تشاهد فيهن علامات تسلطن فعل المعدة
والكبد والغالب زيادة قابلية التهيج في مجموعهن العصبي وسبب المخ وكثيراً
ما يتسلطن فيهن المزاج الينفاوي فإذا انضم لذلك بعض تنبه عصبي وذلك نادر
حصل من ذلك ما كانوا يسمونه سابقاً بالمزاج البلغمي المرتفع الدرجة كذا قال
بعض المتأخرين ونقول باختصار إن ذلك كله يختلف باختلاف سن المرأة
وسكاتها وهيئة معيشتها كما يختلف ذلك باختلاف تركيب البنية الخلقية

والأسباب القريبة لأمراض الإناث لا تختلف عن مثلها في الذكور وأما
عدهم من ذلك تشرب دم الطمث أي امتصاصه ورداً في صفة الدم ووجود
الابن في العروق الغير النافعة للنمو فن الأمور الوهمية الغير المحققة

وعلامات امراضهم وتشخيصها وطبيعتها ومعالجتها لا تختص بشئ زيادة عن
ما في الذكور فيلزم فيهن كما يلزم فيهم أن يبحث عن العضو والأعضاء المصابة

وتعرف طبيعة آفاتها وشدها وتقاوم بنفس الوسائط التي تستعمل كما في الذكور
نهايته ان المعالجة فيهن تتنوع بسبب ما فيهن من تنبه المجموع العصبي
وما يعرض لهن من التكدرات زمن الطمث ولا عسر في تشخيص امراضهن
ولامعالجتها وانما نقول احسن ما يحفظ صحتهن هو جودة تدبير الغذاء
المناسب والالتباه لمعالجة امراضهن بالوسائط المناسبة فان ذلك اول ما كانوا
ياخرون به النساء من النقاطات والحصص ونحو ذلك ويسمون بها بحفاظ الصحة مع
انها كثيرا ما كانت تسبب فيهن قروحا كريهة غير نافعة نعم لا بأس باستعمال
بعض المنبهات المناسبة بحسب رأى الطبيب اللينة قاويات ذوات البنية الرخوة
والمستعدات لآفات الصدر ونحن في شرح الامراض المذكورة في هذا
الكتاب تتبع هذا السير ولا نعول من طرق المعالجة الاعلى الصحيح وترك ما عدا
من غير تحامل او غرض اطهار غير الصواب

والتقسيم الذي تتبعه في هذا الكتاب مبنى على المشابهة بين امراض النساء
وبعضها فلاجل التسهيل والقرب ما امكن لترتيب عموم الامراض الداخلة
فيها الموضوع الذي نحن بصدد تقسم امراض هذا الموضوع الى رتبتين
عظمتين الاولى امراض الاعضاء الخاصة بالنساء الثانية امراض وظائف
هذه الاعضاء ولا يخفى عليك ولا علينا خطأ النسبة في امراض الرتبة الثانية
اذا لا مخزومات والتغيرات التي تكون في الوظائف انما هي علامات او اعراض
تابعة لآفات الاعضاء التي تتم هذه الوظائف ولا تستدعي غالباً الا الوسائط
التي تستدعيها حالة هذه الاعضاء او ما يشار كهيا من الاعضاء الاخر واذا
وقفت على شرحنا لهذه الامراض التي زعموا كونها امراضا للوظائف
تحققت اننا لا نقول بتلك النسبة وانما سلكتنا هذا الترتيب مجازاة لهم وجواباً على
اصطلاحهم السابق وفي الرتبة الاولى تتبع الانتظام التشرحي للاعضاء
وفي الثانية الانتظام الطبيعي للوظائف ومرارنا من ذلك كله صيرورة الكتاب
نافعا وكونه مقبولا سهل التناول للطالبين والمطالعين ولنعنون بالجزء لكل
رتبة من هاتين الرتبتين فنقول

الجزء الاول

في امراض الاعضاء الخاصة بالاناث

لتجعل هذه الامراض في باب الاول في الامراض التي تصيب اعضاء التناسل اعني الفرج والمهبل والرحم والمبيضين والبوقين والباب الثاني في الامراض التي تصيب اعضاء الارضاع اعني الثديين

الباب الاول

في امراض اعضاء تناسل الاناث

اعضاء تناسل الاناث تصاب بالامراض اكثر من اعضاء تناسل الذكور لان الاعمال المخصوصة بهذه الاعضاء لاجل اتمام التوالد والتناسل اكثر عددا واطول واشق من اعمال الذكور التي تعين على تحصيل هذه الغاية وفي هذا الباب فصول

الفصل الاول

في امراض الفرج

امراض الفرج هي التي تصيب الشفرين الكبيرين والصغيرين والصماخ البولي ففي هذا الفصل خمس مقالات

المقالة الاولى

في امراض الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران يعتريهما امراض كثيرة وكثيرا ما يعتورهما ما هو خارج عن العادة ولتجعل ذلك في عشرة مباحث

المبحث الاول

في عدم وجود الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران قد لا يوجدان ويكون ذلك عيبا عضويا خلقيا فيهما ولكن الغالب ان يكون قد هما من غنغرينا او قرحة اكالة تصيبهما وفي تلك الحالة الاخيرة قد يصحب هذا التشوه انسداد المهبل ويجري البول فاذا حصل ذلك لزم ان يبادر باطلاق هذه القنوات وارجاعها لحالتها الطبيعية بالوسائط التي

منذ كرها في الكلام على آفات المهبل والعماخ البولي فان كان قد هما
خلقيا وغير معنوب بالانسداد المذكور لم يكن للصناعة دخل في اصلاح
هذا التشوه فان كان قد هما مع فقد الصغيرين كما هو الغالب كانت العوارض
هي بعينها ووسائل العلاج كذلك

المبحث الثاني

في التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما

هذان الشفران قد يتصقان بجزء منهما او بجميعهما وذلك الالتصاق قد يكون
خلقيا وقد يحصل من التهاب في اعضاء التناسل يعرض من ذاته او عقب ولادة
شاقة او داء زهري او حرق او نحو ذلك ونتائجه واحدة سواء كان
خلقيا او عارضا فلنذكرها بجملة ونقول

قد يحصل من التهاب الاجزاء الظاهرة للفرج التصاق لا يمنع خروج المواد
وانما لا يكون الخروج مطلوقا حسب العادة وفي معظم الاحوال لا يكون
الالتصاق الا في الجزء المحاذي لدخل المهبل سواء كان ذلك تاما او غير تام
ولا تظهر نتائجه الا زمن البلوغ فان كان تاما حصل منه احتباس دم
الطمث في المهبل واعراضه انما تختلف يسيرا عن اعراض عدم انثقاب
المهبل لان الوجود هنا انما هو التصاق الاشعار لا انسداد فوهة المهبل وبالجملة
علامات هاتين الآفتين هي الآلام الدورية والانتفاخ التدريجي في الخلقة
وبقية العلامات الظاهرة للعلل * ويعالج هذا العيب بفصل الشفرين
عن بعضهما بآلة فاطمة فيقطع الغشاء الضام لهما اذا كان موجودا بمشرط
مهدي على مجس قنوي او بفصلان نفسيهما اذا كان بينهما التصاق بدون
واسطة ثم يوضع في الشق جسم كقطعة من خشب الخفاف مدهونة بمرهم
لتباعدهما عن بعضهما فتلتصق كل حافة على حدها * وما اذا كان الالتصاق
غير تام فيمكن ان يسيل دم الحيض الى الخارج وكذا البول ولا تشاهد
العوارض التي ذكرت في الحالة السابقة بل الغالب ان لا يعرف الداء الا وقت
تسليم المرأة نفسها للجماع حيث لا ييسر اذ الدخال المذكور لكن هذه الحالة

لا يمنع العلق وان منعت الوطئ كما شوهد ذلك كثيرا فيحتاج عند الولادة
 للشق واختلاف الجراحون في وقت عمله قليل يعمل قبل انتهاء مدة الحمل بزمان
 طويل ليصير خروج المواد سهلا عند ذلك وقيل لا يعمل في الاشهر الاول
 من الحمل خوفا من الاسقاط وانما يؤخر الى ما بعد الخامس حيث يكون
 الاسقاط نادرا وقد ينشأ ذلك في كتابنا في علم الولادة واذا كان الغشاء الضام
 رقيقا لم يحتاج للشق لان القوة التي يتدفع بها الجنين تكفي لتمزقه والحاصل
 ان الالتصاق اذا كان تاما وشمل مجرى البول ظهرت علامات احتباس
 البول فتعمل عملية الاطلاق حالا فان كان غير تام وكان مجرى البول مطوقا
 بحيث وجد البول سبيلا للخروج وكانت فوهة المهبل كلها مسدودة من ذلك
 الالتصاق جاز ان يبقى ذلك مجهولا الى وقت البلوغ فتظهر حينئذ اعراض
 احتباس دم الطمث وتلزم العملية فان بقي جزء من فوهة المهبل مطوقا
 وجد الدم سبيلا للتفود ولو كان قد لا يتيسر الوطئ ولا يمنع العلق فيلزم
 الاطلاق لاجل الولادة فقد علمت انه يلزم البحث بغاية الاتباء في ابتداء
 والانتفاء ويبادر بعمل ما يستدعيه الحال لتبديد سبب الاحتباس ويلزم
 ان يكون الشق الذي يفعل للاطلاق صغيرا بقدر الحاجة حذرا من كثرة سيلان
 الدم الذي يعقبه في الغالب اذا كان الاحتباس قديما التهاب
 رجي مهلك

المبحث الثالث

في جروح الشفرين الكبيرين

الات الواخزة والقاطعة والراضة او الهارسة قد تصيب هذين الشفرين
 وتجرحهما واكثر هذه العوارض هي الجروح الراضة وتمزق الجمع الخلقي
 لان هذا التمزق يحصل غالباً من كل ولادة ولو طبيعية وسبب الولادة الاولى
 ومن ادخال آلة في المهبل وبالجملة فالاحوال المعينة على حصوله في الغالب
 هي ضيق الفرج وعظم الجنين وسرعة طلق الولادة (انظر كتابنا في الولادة)
 وربما امتد التمزق للجهان والعضلة العاصرة المقعدية والمستقيم فاذا كان

التمزق فاصرا على الجمع الخلقى المذكور لم يحصل منه امر من قبل يلتحم غالباً
 في زمن قليل فان لم يحصل الانضمام التحمت حافتا الجرح منعزلتين عن
 بعضهما ولا خطر في ذلك ومثل ذلك ايضا في سرعة الشفاء من ذاته التمزق
 الكلى او الجزئي للعجان بخلاف تمزق العضلة العاصرة والمستقيم فان هذه
 العضلة ما عدا انكسرت تصير المرأة مقرقة زعولة من قسرتها تجعلها عرضة
 لعوارض اخر كسقوط المهبل وانقلابه وعسر امساك المادة الثقيلة او عسر
 امكان مسكها وغير ذلك فلاجل التحذر من حصول هذا العارض يكفي
 ان تؤمر المرأة بابطاء الطلق اى تلطيفه ان كان قويا سريعا وتسند القابلة
 بعجانها عند خروج الرأس او المنكبين من فرجها واما معالجته اذا حصل
 فتقوم من وضع المرأة وضعاً مناسباً بحيث تتلامس شفتا الجرح ويحفظ من
 سيلان دم النفاس عليه فلذلك تنام على جانبها وتقرب فخذيها لبعضها ويصح
 ان يغسان تقارب الاجزاء باستعمال العصائب اللزجة فتلك الوسائط كلها
 ينال نتائج حميدة وان امتد التمزق لجزء صغير من العجان اما اذا كان
 التمزق عظيماً فانه يعسر شفاؤه بذلك بل لا يمكن اذا امتد للمقعدة فاذا انضمت
 كل حافة على حدتها كانت وامطة الشفاء ادماً الحافتين باكة قاطعة كشرط
 او مقراض او احداث التهاب فيهما بالكاويات لكن قد لا ينجح ذلك
 الا في التمزق الجزئي لا الكلى واما معالجة التمزق بالخياطة فغير نافعة غالباً
 وسنتكلم فيما يأتي على ذلك وعلى وسائط علاج تمزق الحاجر المستقيم المهبل
 عند الكلام على الناصور الحاصل من هذا التمزق

المبحث الرابع

في مرض الشفرين الكبيرين

التأليف المتخلخل المنسوج الخلاء الذي للشفرين الكبيرين يعرضهما
 لان يصيرا بالرض محلاً لكدم اى رشح دموى في ذلك المنسوج فيحصل من ذلك
 ورم مزرق او مسمر او ينفسجى في احد الشفرين غالباً او فيهما معا و حجم
 الورم في كل شفر قد يبلغ حجم سفر جله ويصل لذلك النخوف في نحو ساعة ويعين على

ظهوره كون تلك الاعضاء مائلة الى الاسفل ويصعبه حس توتروالم وثعب
 في حركة الفخذين بل وفي بعض الاحيان الغنغرينا وان كانت نادرة الحصول
 فاذا كان الانصباب في الشغرين معا ينبغي الحذر من الغلط في اشتباهه
 بالقتق المهبلي واسباب ذلك الرض ضربة او سقطة او ولادة شاقة وقد يظهر
 بدون ان يعرف سببه والغالب ان ذلك الدم الطافي يمتص بسرعة وترجع
 الاعضاء لجسمها الاصلى فاذا كان الرض خفيفا ولم يحصل منه الا مجرد كدم
 امكن ان يقتصر على وضع المحللات فقط كوضع رفانث غمست في الماء النباقي
 المعدني او في مجرد الماء البارد ويعان على الامتصاص بضغط مستوي يفعل
 برباط مناسب اهيئة وضع الاعضاء واذا كان الرض شديدا وكان هناك
 انسكاب دموى عظيم كانت الواسطة السابقة غير كافية لتحلله فيلزم وضع
 العلق حوالى الاجزاء المصابة بالكدم لاعلى الاجزاء نفسها خوفا من التهاب
 الجلد الذى ينتج غالباً في تلك الحالة من لدغ هذه الحيوانات فاذا لم يقيس
 استعمال الضغطة ابتداء او لم يأت استدامة استعماله بسبب الالم المتسبب
 عن ذلك لزم ابداله بالضمادات المرخية المحلاة المركبة من دقيق برز الكتان
 المحلول في مطبوخ جذور الخطمية ثم يضاف على ذلك ملعقة صغيرة من خللات
 الرصاص السائل او ان يركب ضماد آخر فيؤخذ ثمان اواق من دقيق الشعير
 تطبخ في كمية كافية من ماء زهر البلسان ثم يمزج ذلك باوقيتين من الصابون
 الابيض المنشور * فاذا صارت الاعضاء الموضوعة محلا لعلامات التهاية
 واضحة واكتسب الورم بسرعة حجما عظيما وصار الجلد مستويا الحرة حارا
 متوترا مؤلما لزم منع القوابض ويقتصر على استعمال الوضعيات المرخية
 ليعان على حصول التقيح الذى يميل حال الورم له وهذه صفة ضماد منضج يؤخذ
 ورق جاس وسلق واسبانخ من كل قبضة تخلط وتطبخ ثم يراى عليها اوقية
 من المرهم الملكى المركب من القار الاسود وراتينج الصنوبر والشمع الاصفر
 من كل اوقية ومن زيت الزيتون اربع اواق وفي الدستور الجديد يبدل راتينج
 الصنوبر بالقنفونية فاذا ظهر التقيح بحيث يحقق وجود الخراج لزم فتحه فتحة

واسعة ليستفرغ جميع الدم المخلوط بالصدید ثم بعد فتحه يداوم علی استعمال الضماد المین لیمنع اشتداد الالتهاب الذی یعرض حیثئذ ثم اذا زالت علامات الالتهاب یرجع الی استعمال القوابض لیزول احتقان الاعضاء ویجمل الحمام الجرح

المبحث الخامس

فی التهاب الشفرین الكبیرین

هذا الالتهاب وان كان كثيرا ما يشاهد من سبب ظاهرا الا انه قد يظهر بدون ان يعرف سببه والوالدات قريبا هن المعرضات كثيرا له اما العجائز فبعد اصابتهن به والاسباب الرئيسة له هي الوساخة واللعب فی الفرج الذی هو كالاستمناء للرجل وملامسة حشفة ملتهبة او متقرحة ومرور مادة مخاطية او صديدية او مدعمة ناشئة من التهاب المهبل او الرحم او من تقرحهما والحبسل والرض والتزق الحاصل من مرور الجنين او الآلات التي اخرج بها والاحتكاك في التساقق مثلا والتعب الذي يحصل من استمسك البول مدة طويلة وتهيج القناة البولية او الهضمية وسبب المستقيم اذا حصل ذلك التهيج فيه من الديدان او البواسير والتسنن في بعض البنات الصغار ذوات المزاج اللين فاوى او اللواتي قابلية التهيج فيهن قوية

وعلامات هذا الالتهاب احمرار في السطح المخاطي للاشغارا وكونه يرتقانيا او منتقع اللون وانتفاخ مؤلم وحرارة شديدة يحس بها في ذلك السطح نفسه وتحس المرأة عند مرور البول على الاجزاء المريضة باكلان شديد ووخز قوي ولا تكمل الكبس بالاصبع ولا ملامسة الخرق وتسنتشعرا كأن جسمها يريد ان يخرج من فرجها ويحصل في البظرات تصاب تتألم منه والغالب ان يعظم الانتفاخ بحيث يسد فوهة مجرى البول والمهبل فيتعسر مرور البول والدم وبالاولى ادخال القضيب وتحس عند المشي بزيادة حرارة وآلام شديدة ويكون الغشاء المخاطي اولا جافا ثم يغطي بطبقة معتمة سائلة تذهب طبيعة نحو المجمع والعجان والمقعدة فحدث في تلك الاجزاء التهابا وتقرحا وتولدات وكثيرا

ما ينتفخ الجزء العلوي من القنذرين والقسم العائني والجزء السفلي من جدار
 البطن والعقد الينفاوية الاربعة وفي بعض الاحيان يظهر من مركز الشفر شبه
 حبل صلب يتجه نحو العانة ويذهب حتى يقني في احد القعد الينفاوية
 المذكورة او يتبع الرباط المبروم حتى يذهب في البطن راسما في سيره الطويل
 او راسما صغيرة او يذهب على طول الزاوية المصكوتة من الشفر الكبير والقنذ
 ولا يمكن تمييزه الا بالضغط على العضو وضغط ايشيرالوجع والغالب انتهاء هذا
 الالتهاب بالتحلل وقد يصل للمنسوج الخلوي الذي تحت الغشاء المخاطي فيصير
 الشفر الملتهب عظيم الحجم جدا ويستشعر بالآلام وخززية محرقة ثم بعد ذلك
 حالا يظهر التئوج ويخرج الصديد بنفسه اذالم يفتح له ممر وقد تحصل هذه
 الانراجات ايضا عقب رض او لطمة قوية وقد تكون دورية في زمن الطمث
 وربما تكون فيها جحور عميقة او يعقبها ناسور بعد استفراغ الصديد بسبب ضيق
 القوامة وكثيرا ما يتضاعف التهاب المجمع الخلقي بالقروح بل هي في الاجزاء
 التي تحت المهبل اكثر حصولا منها في نفس المهبل وتكون اكثر اتساعا وظاهراتها
 الانتهاء اقل وضوحا منها في الرجال وان كان منظرها كهي فيهم واكثر
 القروح ألما ما كان قريبا للمجمع الخلقي لكونها تنهيج دائما بالمشي وبالضغط الذي
 يحصل من القعود وتمرور البول وقد تعرض الغثخري ناسورا وتفسد جرا من الاشعار
 والغالب ان القروح تسبح على سطح هذه الاجزاء وتشققها وتقرحها وتنقبها
 وتحدث فيها جحورا ونواصير بل ربما سعت اذا كانت موضوعة قرب البظر حتى
 تصل لمجرى البول بحيث ينتشر البول بدون انقطاع على الفرج بدون ان يمر
 من المجرى واذا كانت موضوعة قرب المجمع الخلقي جاز ان تمتد الى المستقيم
 ويتكون من ذلك ناسور يخرج منه المواد الثقيلة وتنصب على الفرج
 والتهاب الشفرين الخلقي عن القروح يسد ران ينتقل لحالة مزمنة بشرط
 ان لا يبقى السبب والذي يعرض من الوساخة او تهيج المهبل او الرحم يطول
 زمنه ما لم يغير الشخص حاله الى حالة جيدة * وقروح هذه الاعضاء عسرة
 الشفاء كقروح الحشفة ومعالجتها غير اكبدة واما التهابها فزمنه قليل غير انه

قد يتجدد

ويستغنى للمصابات بهذه الالتهابات الامتناع من المشى وملازمة الراحة والحمية والاستحمام الجلوسى والفصل المتكرر والحقن المرخية فى المهبل واستعمال المشروبات المرطبة المبردة والمحالاة كمغلى الشعير ومقشوره وعرق الجبل ونحو ذلك ويندران تستدعى الاعراض الالتهابية قصدا عاما واما العلق فيوضع بكثرة على الاجراء القرية كالعجان لاعلى الوجه الباطن للشفرين لان ذلك يزيد فى التهيج ويسبب آلاما شديدة ومن القواعد العامة ان لا يفتح منسوج مخاطى مصاب بالتهاب شديد وينبغى ان يدهن العجان والاجراء الانسية من الفخذ بالمرهم البسيط مرتين فى اليوم خوفا من التهابها وتقرحها من مرور المادة الخارجة من الاجراء المنتهية عليها فاذا حصل التقيح وظهر التوج لزم فتح الخراج بشق يكون طوله على حسب حجم الورم ويعمل فى الوجه الباطن للشفر ولا يترك الخراج لينفتح بنفسه من ذلك السطح لان الغالب ان تحصل حينئذ فتحة صغيرة تنسد قبل ان يستفرغ الصديد منها فيرجع الداء ثانيا وكذا اذا فتح يالة فتحة غير كافية فانه ربما تكون من ذلك ناصور عسر الشفاء * والخراجات الدورية التى قد تتكون زمن الطمث تكون جدرانها لامعة تشبه جدران كيس ومجرد شقها لا يفي فى لسقائها فيلزم منع رجوع الداء تهيج جدران البورة بالكاويات القوية لاحداث التهاب شديد فيها ولتظهر ازرار الحمية على سطحها فلاجل ذلك يؤخذ من روح النوشادر السائل درهم ومن ماء الورد اوقية ثم يمزجان وتحقن البورة من ذلك مرتين او ثلاثا كل يوم ويعالج احتقان العقد الاليفافية الذى يوجد مع هذا الالتهاب بما يناسبه وقد تظهر على الشفرين تولدات تشبه تولدات الحشفة والقلقة وسيبها فى الغالب كسيبها وتذهب من حافة الشفر الكبير الى الاجراء المجاورة لها بل الى جبل الزهرة والعجان والمستقيم وربما صارت كبيرة الحجم بحيث تمنع خروج الحيض والنكاح والولادة ومعالجتها كمعالجة التولدات عموما وقد يصاب بجلد الشفرين بالامراض الجلدية وكذا بامراض الجزء الشعرى لهذا المنسوج ويعالج

بمعالجه امراض الجلد عموما

المبحث السادس

في الاسقيروس والسرطان في الشفرين الكبيرين

وجود ذلك الداء في تلك الاعضاء اقل مما يوجد في غيرها ويعين على ظهوره المنسوج الوعائي القابل للتهيج فانه اساس اجراء الفرج وينشأ هذا الداء هنا اولا بثورا وتولدات تولولية تلتهم وتتقرح وتعتظم فتحصل قرحة حوافها صلبة منقلبة وتخرج منها مادة صديدية مدممة تنثنت وتحتقن العقد الاريية ويتغير لون البدن وتهزل المريضة وتضعف وتظهر بقية علامات سوء البنية ويظهر هذا الداء اولا على احد الشفرين ثم يلبث قليلا حتى يتقدم بسرعة ويسعى الى الشفرين الصغيرين وبقية اجزاء الفرج والغالب ان القروح السرطانية في الشفرين الصغيرين تختلف القروح الزهرية الاسكالة فيها

والاسباب التي تسهل حصول الداء هي ملامسة البول والسايلات المهيجة الاتية من الغشاء المخاطي التناسلي عندما تكون الاشعار متهيجة والاحتكاك من المشي والوطئ وغير ذلك من المنبهات فاذا لم يزل السرطان غير مشير لاحتقان الغدد الاريية اعني لم يصل لحالة يكون فيها عسر الشفاء لزم استعمال الوضعيات المريحة المخدرة والعلق والكاويان فاذا وصل الى اثاره الاحتقان المذكور كانت واسطة الشفاء ازالة الاجزاء المصابة وقد لا يتفع ذلك اضلا وكيفية العملية ان توضع المريضة مستلقية على جانب السرير بمعدة فخذيها ثانية لهما ويحفظ المساعدون ساقيها ويمسك الجراح الجزء المريض ويرزله كاه وتلك عملية لا خطر فيها ولا تعطيل والجرح الحاصل من العملية يلتئم لكن الغالب ان المرض لم يلبث قليلا حتى يرجع اما في ذلك المحل نفسه او في الاريية وبعد هذه العملية يحصل سيلان دموي بحيث قد يضطر لا يقافه بالحديد الحمى ولكن قد يكفي لمنع ان يضغط الجرح ضغطا قويا بكرات من قفصين مغمورة بالقفونيا او بالفاريقون ثم يوضع عليها رقائد ويحفظ ذلك برياط تاني

اي على شكل الثاء الا فرنجية بعد ان يوضع المحس في مجرى البول ليسهل نزول
هذا السائل منه وتحفظ الاجزاء كلها من التندبة وهذه الوسائط تستعمل
بعينها اذا كان السرطان في الشفرين الصغيرين فقط

ثم من الارام التي تظهر في تلك الاجزاء وتعد من الارام الاسقروسية ما يسمى
بالعقل بعين قاء مفتوحتين قال في القاموس العقل والعقلة شئ يخرج في قبل
النساء وحياء الناقة كالادرة للرجال انتهى ومن ذلك ما اوصى به الا ن
صديق النجيب مصطفى السبكي الطيب وهو ان شابة تسمى آمنة عمرها ثمان في
عشرة سنة كان معها ورم يزيد عن رأس الجنين التام الا شهر وكان شاغلا محل
الشفرين الكبير والصغير من الجهة اليسرى للفرج وشكاه قريب للبيضاوية
وقاعدته تمتد من البظر بل فوقه يسير الى الشوكة اعنى الزاوية الخلفية من
الفرج واسمك جزء في قطره المستعرض اعنى الممتد من اليمين الى اليسار يبلغ
اربعة قراريط ثم يأخذ في التناقص كلما قرب لمحل اندغامه حتى يكون هنالك
نحو قيراط واحد واسمك جزء في قطره المقدم الخلفي يبلغ نحو سبعة قراريط
ودائرتة نحو ثلاثة عشر قيراطا وبالجمله كان فيه تسطح من اليمين الى اليسار
وسطحه الوحشى الجاور للفخذ ذو حديبات كهيئة الادرة اللحمية في الرجال
وسطحه الانسى المحاذى للفرج املس ليس فيه تحديبات وقوامه ليس شديدا
المتانة بل فيه بعض استرخاء وكان يعتريه احيانا تيبس شديد كما خبرتني المريضة
بذلك ولا يؤلم بالضغط وليس فيه علامة من بقية علامات الالتهاب وانما كان
يتعب في المشى ويعظم منه حجمه ويصغر يسيرا بالراحة ثم ان هذا الطيب
عند اتصاله بعد ان وضع المريضة على السرير وضعها مناسبا فعل في قاعدة
الورم شقين وحشى وانسى مجتمعين من طرفيهما بحيث تكون منهما شكل
بيضاوى مستطيل ثم اخذ في فصله بالشرط من الجهة الوحشية وانهقل بعد
ذلك للجهة الانسية حتى تم الاتصال وسقط الورم ثم ضم الجرح بغرز من
الخياطة بدون ان يحتاج لربط شئ من الاوعية ثم وضع عليه المشعات اللزجة
وفوقها التفتيك الجاف وفي اليوم التالى ازال التفتيك فقط ووضع بدله تفتيكا

جديدا وسار على سير المعالجة المناسبة حتى حصل التقيح وازال عقد الخياطة
 بعضها في الرابع وبعضها في الخامس وانما اضطر بعد نحو عشرة ايام لان يعالج
 الجرح بالخل المكفور حتى تم الشفاء بالكافية في نحو خمسة وعشرين يوما وقد
 رأيت اثر الالتحام جيدا بعد ذلك بنحو عشرين يوما بحيث لم يبق في الفرج
 تشوه قط ولما بحث في مادة الورم بعد الاتصال وجد مكتونا من مواد شحمية
 جامدة ليس فيها آثار ليفية وانما بعضها متين القوام ~~ككادان~~ لا يرى فيه اثر
 او عية وهو ما كان في جهة الفرج وبعضها كان مشبكاً ببعض عروق صغيرة
 قليلة الترف وهو ما كان في جهة القخذ واذالم يحصل وقت العملية نرى يحتاج
 لقطعه ولقد سألت المریضة عن اصل ذلك ومنشأه فاخبرتني انها كانت
 مریضة بالداء الا فرنجي وكان معها بعض قروح منه في القخذ اليمنى طالت مدتها
 فاتفق انها ولدت اول ولادة لها ومعها القروح فعالجتها حتى شفيت فظهر لها
 بعد نحو ستة اشهر من وضعها زر صغير في محل الورم فخسسته فعظم بذلك قركته
 فصار يأخذ في العظم حتى بلغ هذا القدر في نحو ستة عشر شهرا وانظروا
 يتعلق بصفات السرطان الطبيعية والتشريحية في مجت سرطان الرحم

المبحث السابع

في اوديميا الشفرين الكبيرين

نشاهد هذا الداء بالاكثر في الحوامل وبعض القوابل يرى انه يحصل بالاكثر
 للوانى ولدن اولادا كثيرة وقد يعرض ايضا في احوال اخر ولا سيما في بعض
 انواع الاستسقاء وعلاماته هي انتفاخ الشفرين وشفافية قليلة فيهما ورتاوتهما
 مع عدم الالم فيهما وقبولهما انطباع الاصبع وقد يكتسبان حجما كبيرا بحيث
 يتعبان حركة القخذين ويثقلان المشي وربما كان هذا الداء مانعا للولادة
 او مؤثرا لها والضغط المنتظم الذي امر وابه لازالة ذلك الارتشاح قبل وقت
 الولادة قد يزيله لكنه يرجع بعدها وانما تستعمل الوسائط العامة المذكورة
 في الاستسقاءات الاخر كالوضعيات الحارة العطرية واستعمال المليينات اى
 المسهلات الخفيفة والمدرات والمعرفات اللطيفة فاذا لم تنجح تلك الادوية

ووصلت الاوذيميا الى حجم عظيم بحيث منعت المشي والولادة لزم ان يعمل
في محلها بجملة تشايط بسن الموضع الذي لا يغوص به الامقدار خط او خطين *
وقد تكون اوذيما الشقرين النهائية اى مؤلمة ومعصوية بالحمى ففي هذه الحالة
يكون الداء ثقيلًا وربما ادى الى التهاب الرحم فاذا تضاعفت الاوذيميا بذلك
الالتهاب ينبغي ان يبادر باستعمال الوسائط المخصوصة بازالة ذلك فيوضع
العلق على الجزء الاتسى العلوى للفخذين لاعلى الاجزاء المريضة وامرؤا هنا
ايضا بوضع المرخيات

المبحث الثامن

في ايكاس الشقرين الكبيرين

كثيرا ما شاهدوا الايكاس في سمك هذين الشقرين ويسهل تمييزها عن غيرها من
الاورام التي قد يكون مجلسها في هذه الاعضاء بشكلها الذي يكون دائما
مستديرا وثير كها واما قوامها فيختلف باختلاف طبيعة المادة المحتوية عليها
من كونها عسلية او هلامية او شحمية والغالب ان تكون من طبيعة مصلية
وتعرف من ملمسها درجعة المقاومة الخاصة بنوعها واذا زدنا على ذلك ان هذا
الورم ينمو بدون اعراض النهائية ويدوم على نموه بدون ان يعقبه شئ من
العوارض الرديئة حصل لنا جميع العلامات المميزة لهذا الداء

وهذه الايكاس تنفتح بنفسها ولا تزال ترشح منها مادة متعبية مقرقة لا يتقطع
سيلانها الا بواسطة الصناعة فيلزم للمعالجة الاستئصال وهو عملية بسيطة
فتوضع المريضة وضعا مناسبيا ويقلب الشقر الى الوحشية وذلك لان الورم
يكون سطحيا في وجهه الانسى اكثر منه في وجهه الوحشى ثم يستأصل من
ذلك الوجه الانسى بان يثبت الجراح الكيس باصبع توضع من الخلف فيزيد بروز
الورم ثم يشق الغشاء المغطى له شقا خفيفا سواء بموضع او بمشرط ثم يفصل الورم
بسن الالة بان يرال بجميع التصاقات ثم يكبس عليه بالاصبع الموضوعة خلفه
ليزيد بروزه ايضا ثم يتم فصله حسبما يمكن بمقراض فاذا انفتح الكيس مدة
العملية اجتهد في ازالته من اصله باعظم ما يمكن ومن الحزم ايضا في ثلاث

الحالة ان يكوى الوجه الباطن حذرا من تولد الآء ثانيا وهذه العملية يعقبها في الغالب نزيف سطحي لا يوقف الا بوضع الحديد المحمى ثم نقول اجمالا ذكرنا لمعالجة الايكاس اربع وسائل الشق والتجفيف والاستئصال والكي وسيأتى في ايكاس الرحم ما يشفى غليل الطالب

المبحث التاسع

في الاورام الليفية في الشفرين الكبيرين

قد يشاهد في سمك الشفرين الكبيرين اورام صلبة منظرهما اسقيروسي غير ان منسوجهما ابيض ليفي يختلف بالذات عن منظر الاسقيروس الحقيقي ويشبه جوهر الاجسام الليفية للرحم وشكل هذه الاورام مستدير وفيها مقاومة عظيمة ولا يتسبب منها الم لكنها تتعب بكم حجمها وتظهر احيانا تحت الغشاء المخاطي للشفرين منضمة به بمنسوج خلوي متخلخل وقد تذهب الى الخلف بين المهبل والابجزاء القريبة له وتمتد حتى تدخل في الحوض وسطحها الظاهر املس والباطن ملتصق بالغشاء المخاطي وربما مكثت مدة طويلة بدون ان تكتسب صفة رديئة وبذلك تختلف عن الاورام الاسقيروسية التي تنتهي غالباً بالفساد والاستحالة الى السرطان وهي كثيرة الشبه بالايكاس ولذلك قد تشبه بها بحيث لا يمكن ان تميز عنها لكن الغلط هنا غير مضر لان الاستئصال مناسب لها ايضا وهو عملية بسيطة لما عرفت ان الضام لها بالابجزاء القريبة منسوج خلوي متخلخل فالاصبع يكفي لعزلها كما يكفي لذلك المشرط ايضا (انظر لاجل العملية مبحث ايكاس الشفرين) وقد تمتد هذه الاورام حتى تدخل في الحوض وبين المهبل والابجزاء المحيطة به وفي تلك الحالة قد يعسر استئصالها

المبحث العاشر

في دوالي الشفرين الكبيرين

دوالي هذين الشفرين مرض نادر واسبابه الرئيسية هي كثرة الوطئ والاحتكاك والحبل المتكرر والولادة الشاقة والتهيجات المتكررة المتسببة

عن ذلك ولذلك يكثر وجوده في البغاة الزناة وذكر الطبيب فوليتير
 انقيدوم مع المصابات به ما دمن على تعاطي اسبابه المذكورة كالوطي
 مثلا ويخلص منه اذا قطع تعاطيها ويكثر هذا الداء من تلك الاسباب
 في النساء اللواتي يكون مجموعهن الوريدي متسعا بالطبيعة قابلا للتمدد
 وذاجدران ضعيفة المقاومة قال بواير والامسال والامتلاء الدموي يعين
 في بعض النساء على نمو هذا الداء الذي سببه الرئيس هو الضغط الحاصل
 من الرحم المتوترة * ويسهل تمييز الاورام الدوائية في هذه الاعضاء عن
 غيرها مما يمكن ظهوره فيها فالاوردة المتسعة يتكون منها في جانب تحت
 الجلد وفي الجانب الاخر تحت الغشاء المخاطي تحدبات يختلف ارتفاعها
 باختلاف قدمها وقوة الضغط التي اثرت على جدران الاوعية وهذه
 التحدبات اي الاورام الصغيرة رخوة مبيضة معقدة غير مؤلمة اذا ضغط عليها
 وتذهب عند الضغط ثم ترجع اذا رفع عنها وتحس المرأة في تلك الاجزاء باكلان
 غير مطاقي احيانا وقد تهيج تلك الاورام وتحمروا وتلتهب وربما صارت محلا لقروح
 دامية فطرية يعسر شفاؤها ثم ان الدوالي الجديدة بل والعتيقة ايضا قد تزول
 اذا زال السبب المحدث لها كما اثبت ذلك بالملاحظات الطبيب فوليتير والغالب
 انها تحدث تغيرا في صحة النساء فاذا كانت غير مؤلمة عولجت بالوضعيات
 الباردة القابضة كما جولا رد المخلوط بشي من روح النبيذ وكذا مطبوخ قشر
 البلوط او الورد الاحمر او قشر الرمان او نحو ذلك وتوضع تلك الاشياء على
 الاورام في غير زمن الحيض وتكرر كثيرا ويلزم ايضا الاقتصاد في الجماع
 واستعمال الضغط اذا امكن بدون تعب فاذا كانت الدوالي متهيجة ومؤلمة
 امرت المرأة بالراحة والوضع الافقي مع وضع علق على الوريد بل والقصد العام
 ان كانت المرأة دموية وذكر بواسون ان وضع العلق على المقعدة يقلل حجم
 الدوالي والاكلان الذي يعجبها واذا تقرحت تلك الاورام كانت هذه
 الوسائط مناسبة ايضا ويضاف عليها استعمال كلورور السكس غسلا
 طلبا لسرعة التجمام الجروح فيؤخذ درهمان من كلورور السكس مع خمس

المقالة الثانية

في امراض الشفرين الصغيرين

الشقران الصغيران قد يصابان بامراض كثيرة كالكبيرين وقد يعتريهما بعض عيوب في التكون وفي هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في الطول المفرط للشفرين الصغيرين

كثيرا ما يشاهد طول هذين الشفرين في الافريقية بحيث يجاوزان الكبيرين ويندر وجود هذا العيب في الاوربا وهو متعب للنساء في المشي والقفود والوطي ويعرض الشفرين لتهيج مستدام فلاجل الاحتراس من العوارض المغمة التي تحصل من ذلك كالانهاب والتقرح السرطاني اوصوابعملية قطعهما وهي عملية صغيرة تعمل بشرط او بمقراض مقورة تقرض به الشفران على التعاقب فاذا اصاب شريان فيه بعض غلظ ربط فاذا سال الدم من سطح الجرح قطع بغسلات باردة حمضية او برباط ضاغط ولك ان تعمل الغسلات من نصف اوقية من الحمض الكبير يتك توضع في رطل من الماء البارد فان لم يتقطع الدم بالغسل ولا بالضغط كوى بالجديد المحمي

المبحث الثاني

في التصاق الشفرين الصغيرين

الاتصاق الخلقى لهذين الشفرين نادر والاكثر كونه عارضا فيحصل من التهاب يصيهما فيلصقهما ببعضهما والعوارض التي تحصل من ذلك هي كالتى تحصل من التصاق الشفرين الكبيرين ووسائل العلاج هي كالتى ذكرت هناك

المبحث الثالث

في التهاب الشفرين الصغيرين

الشقران الصغيران كثيرا ما يشاركان الكبيرين في الالتهاب وقد يصابان

وحدتهما منعزلين ويظهر هذا الالتهاب في البساتين الصغار كما يظهر في البالغين
 واسبابه الغالبة هي الولادة العسرة والرض من الاجسام الباردة والفساد
 الزهري ومعظم الاسباب التي ذكرت في التهاب الشفرين الكبيرين وعلاماته
 هي الانتفاخ والاحمرار والحرارة والتوتر والحساسية الشديدة اى الالم
 الشديد وربما انضم لهذه العلامات الموضعية اذا كان الالتهاب شديدا الحمى
 وتغير الطعم وقد الشبهة وضيق فوهة المهبل وسيماء هذا العرض الاخير فانه
 يصاحب في الغالب هذا الالتهاب فيحصل من مرور البول الم شديد بحيث
 تنزعج المرأة من الاحساس بان دفاعه لشدة ما تقاسيه من الالم واما معالجته
 فينبغي مهما كان سببه ان يبدأ بمضادات الالتهاب فان كان الداء خفيفا وضع
 العلق على الاشعار الكبيرة وتعالج نتيجة ذلك باستعمال الاستحمامات
 النصفية وان يوضع على الاشعار الاسفنج الناعم المغموس في اللبن او في سائل
 آخر مريح كطبخ جلدور الخطمية او ورق الخبازا او حشيشة الزجاج
 او نحو ذلك فان كان سبب الالتهاب زهريا حصل في الغالب مع الاعراض التي
 ذكرناها قروح صغيرة تسمى بالقروح الاكالة وعلاجها ان يضم لما ذكرناه
 كي هذه القروح بازونات الفضة او الازونات الحضية الزبيق التي كانت تسمى
 سابقا بالنترات (انظر فيما يأتي قريبا بحث القروح الاكالة للفرج)

المبحث الرابع

في الاورام الفطرية في الشفرين الصغيرين

قد يتولد احيانا على سبيل الندرة في الشفرين الصغيرين اورام ذوات عنق ضيق
 او قاعدة واسعة وتكون مؤلمة غير مستوية السطح لحمية فطرية حمراء تختلف
 في القوام وصفاتها الواضحة هي انها اذا شقت خرج منها دم كثير يسيل
 سطحيا من جميع سطح الجرح وانها اذا استئصلت وبقي جزء منها تولدت بسرعة
 قوية واسباب نمو هذه الاورام غير معروفة غالباً بما يقال انها في الغالب
 اسباب مهيبة وتعالج ذوات الاعناق منها بالربط لسهولته عن الاستئصال
 وطرق العملية سنذكرها في البوليبوس واما ذوات القواعد الواسعة

الملتصقة بالشفرين فينبغي كشقها وإزالتها من أصلها بالآلات القاطعة
ثم معالجتها بالحديد والنار حتى تزول جميع أجزائها لأن اصفر حزن يترك منها
كاف لتولدها ثانيا بعد زمن قليل فإذا رجع الداء ثانيا أعيدت العملية نفسها
أو يكوى المتولد بالنار أو غيره من الجواهر المشككة القوية
ثم إن الشفرين الصغيرين قد يتزقان في الولادة أكثر من الكبيرين وسببا
في الولادة الأولى والحيضات الآسية قد يعتريها ما يعتري الشفرين الصغيرين
من الأورام القطرية وكبر الحجم ونحو ذلك ويقال فيها ما قلناه فيما سبق فيقطع
منها ما طال وعظم حجمه أو يربط ما زاد عن العادة كما فعل ذلك مورسوس
وشفيت المريضة في أربعة أيام

المقالة الثالثة

في أمراض البظر

التشوهات الخلقية في البظر قليلة كأمراضه الحقيقية وأكثر أمراضه
وأخطرها هو الاستحالة السرطانية وأكثر تشوهات الطول المترط في هذه
المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الأول

في الطول المفرط للبظر

البظر قد تنسب أقطاره عظاما بحيث يجاوز القضيب في الطول والغلظ
وذلك ربما جل المرأة على أن تفعل مع النساء ما تفعله الرجال وقد شوهد من
أصحاب هذا التشوه من كانت تحب البنات وتتعشق فيهن كالرجال وتحصل لها
غيرة شديدة ممن يعشقهن غيرها ولا يخفى أن معظم ما وجد من الخنثى المشكل
ينسب لهذا الداء (انظر كتابنا في علم الولادة) وهذا الداء ما عدا كونه مخالفا
للعادة يعرض المرأة لآلام حقيقية عند الجماع ويتعب الرجل من ذلك فإذا جل
المرأة على ما يشبه الاستمناء في الرجل أو على حب إفراط الجماع كان علاجه
القطع دفعا لما يترتب على تلك العوائد الكريمة من المفاسد وهذه العملية
بسيطة ولا يعقها تناسج مغمة والمرأة عندها تسام على جانب سرورها

والجراح يمسك العضو بيده اليسرى والمشرط بيده اليمنى ليقطع به في مرة واحدة نازلا متحرقا بحيث يزيله من قرب العانة اى من محل اندغامه بالجحبة وقد اوصوا ايضا بالربط لكن فعله بطيئ ويسبب الاما كثيرة

المبحث الثاني

في التهاب البظر

التهاب الشفرين الكبيرين او الصغيرين قد يسبب في معظم الاحوال للبظر ويحصل فيه منه انتصاب مؤلم ويشارك غالبا قروح الاعضاء المجاورة وقد يكون وحده مجلسا للالتهاب ويقال هنا ما يقال في التهاب غيره من تلك الاعضاء ويعالج بنظير ما هناك وقد يحصل فيه تولدات وقد يكابد التهابا حادا شديدا ويبقى بعدها عظيم الحجم صلبا وينتهي حاله بان يتقرح بل ربما صار كالخشفة محللة لقروح منقلبة الجوافي بحيث يتعذر ايقاف سعيها وعلاج ذلك يعرف مما سبق

المبحث الثالث

في سرطان البظر

هو لكثرة حساسيته وتركيبه القابل للانتصاب كالتضيق معرض للاصابة بالافات السرطانية وتنشأ فيه من امور كثيرة ولا سيما القروح الاخرنجية اذا عرض العضو لمنبهات مهيجة متكررة مع وجودها كالاحتكاك والجماع بل والبول ونحو ذلك فتفسد حاله تلك القروح وتصبح كالتسرطانية وكيفية ظمور الداء ان يحدث اولافى حشفته الصغيرة آلام تكون في الابتداء غير واضحة ثم تصير واخزة وبعد ذلك تنتفخ ويأخذ ثقلها واندماجها في العظم تدريجا ثم تتقرح وتشاركها قلفتها في ذلك فتتهيج ايضا وتسمك وتصير اسقيروسية فيتكون في محل البظر ورم يختلف عظم حجمه ويعسر ان يعين بالضبط هل الداء ابتداء او لا بالقلقة او بالخشفة وفي بعض الاحيان يظهر في العضو تولولة او زر حدي كالذي يظهر على الاشعار فيتهيج بالاحتكاك او الوطئ فيتقرح ذلك الورم ويكون اصلا لتكون السرطان واحيانا يحصل في العضو اى في رأسه

تيس فيصير اسقيروسيا ويضيق الصماخ البولي فيتعب نزول البول وتبقى تلك الحالة مدة طويلة حتى يلهب العضو التهابا شديدا وتستولى عليه الاستحالة السرطانية وكثيرا ما يوجد مع ذلك تولدات كبيرة الحجم سريعة التكون

وهذا السرطان يستدعي الازالة كسرطان القضيب لكن لا ينبغي ان تلك العملية لا تعمل الا بعد ان تستعمل على الدوام مضادات الالتهاب من الافصاد الموضعية والاوزاع الموقوتة اذ هذا الداء معدود من الافات الاقل استعصاء على هذه الوسائط فاذا لزم العملية اختيرت الازالة التامة على الازالة الجزئية لان هذه الجزئية تعرض الداء للرجوع ثانيا فبأخذ في التقدم اكثر من الاصل ويؤلم اكثر فيكون نجاح الاستئصال الجزئي اقل من نجاح الكلي فاذا قطعت الزلفة المتسرطنة وحدها او جزء الجسم المتيس او المتقروح او القروح التي قاعدتها اسقيروسية مندغمة في عمق الجسم المجوف كان النجاح من ذلك قليلا ولا يقتصر على ذلك الا اذا كان الداء سطحيا محدود السعة محاطا بمنسوج سليم منعزل عن الاجزاء المرضية وهذا نادر هنا وحينئذ فالاولى استئصال العضو من اصله وهو الاكد بل ربما كان ذلك لازما في جميع الاحوال لما تعلم من صغر العضو وعدم تمييز الصحيح فيه من العليل

والجهاز لازم لتلك العملية مشروط ومقص وجفت وخيوط مشبعة للربط واسفنج وماء بارد وحار ومجس من صمغ مرن ليوضع في المجرى ورقائد وتفتيك ورباط ثائي ثم توضع المريضة على سرير قرب حافته مقروش بملاءة ويمسك الجراح بشماله الجزء المتغير لاقاله في خرقه ويجذبه الى الامام ليحذب الجلد معه ثم يخلصه من جميع الجبهات بالمشروط الى تمام حدوده التي حدها ويربط الاوعية المحتاجة للربط سواء الاتية من الجلد او من الاجزاء المقطوعة فان بقي الدم سائلا من سطح الجرح بعد ربط الاوعية لزم قطع النزيف الشعري بالكي بالجراجهنني وقبل ان يضع الجهاز يدخل المجس المرن في المجرى ويثبت به المناسب ثم يغطي الجرح بالتفتيك والرقائد المثقوبة من مركزها ليخرج منها

المجس ويحفظ جميع ذلك بالرباط وينبغي حفظ المجس الى تمام الشفاء والالتحام
 حذرا من ان تضيق فوهة المجرى القريية لعل جرح البظر وبالجملة ينبغي
 ان يراعى جميع الوصايا والمأمور بها في سرطان القضيب وانظر صفات السرطان
 الطبيعية والتشريحية في مجت سرطان الرحم

المقالة الرابعة

في امراض الصماخ البولي

الصماخ البولي كما يشارك أجزاء الفرج في بعض الامراض قد يصاب وحده
 ببعض آفات والاغلب منها والاخوف سرطانة وقد يفسد نفس المجرى كلا
 او بعضا بسبب اصابة الجنين في بطن امه بآفات خلقية وفي هذه المقالة
 مجتسان

المبحث الاول

في انسداد مجرى البول

الانسداد الخلقى للمجرى قد يصاحب انسداد فوهة المهبل واحيانا يوجد
 وحده فيكون مقصورا على فوهة المجرى او يمتد الجزء منها طويلا او قصيرا فاذا
 كانت فوهة المجرى وحدها مسدودة كان ذلك الانسداد في الغالب بغشاء
 ويندر ان يعرف ذلك وقت الولادة وانما يشاهد بعد ذلك ان الطفل لا يبول
 فيصيح ويضطرب ثم بعد زمن قليل يشاهد ورم في الخثة يضاوى مكون من
 المشانة المتددة بالبول فهذه العلامات ترشد الطبيب للبحث في فوهة مجرى
 البول فيجد في الغالب غشاء رقيقا مندفعا للخارج بسبب تراكم البول
 في القناة ويريد توثره واندفاعه اذا قبض الطفل عضلات بطنه وسما اذا صاح
 ويكفى لشفاء الداء من اصله شق هذا الغشاء ووضع مجس صغير من سمغ مرن
 في المجرى مدة خمسة ايام او ستة وقد يكون هذا الغشاء مشقوبا من مـ كـ زه
 بثقب صغير يخرج منه البول لكن بمقدار قليل ففي تلك الحالة يوجد تضيق
 زائد لا انسداد في القناة وفي ذلك ايضا يحصل للطفل معظم علامات احتباس
 البول فيلزم حينئذ ان يدخل في الفتحة ميل قنوى يهذى عليه مشرط توسع به

فتحة القناة اتساعا مناسباً فان امتداد الانسداد لجزء كبير من المجرى كان
العلاج عسرا وفي هذه الحالة اذا لم يسفل البول من طريق آخر كالمسرة
او الاوركوس كما شوهد ذلك احيانا مات الطفل ان لم يفتح حالا فاذا لم يفتح
الضلال من خمس مشرط او بازالة دقيقة في المحل الذي يوصل للمجرى حتى
تدخل تلك الآلة في تجويف المثانة تابعة اتجاه القناة فعل ذلك فان خيف
ضلال الطريق لزم ببط المثانة من المهبل والمستقيم او من اعلى العانة اذا كانت
هاتان القناتان منسدتين وعلى كل حال فعظم الاطفال يموتون حتى بعد ان
يحصل جريان البول من اى طريق كان

المبحث الثاني

في سرطان فوهة مجرى البول

قد ينمو احيانا في جزء من دائرة الفوهة وسياج جزؤها السفلى تولدات فطرية
حمرآء متدعمة تؤلم جدا بالاحتكاك و احيانا بلامسة البول ويندر ان يعظم
حجمها مع ان الالم المتسبب عنها يحمل المريضة على حب التخلص منها
واختيار العملية وذلك التولد السرطاني يحصل غالبا من قرحة زهرية
يستحيل الى حالة خبيثة وصفاته صفات السرطان المصيب لبقية اجزاء القرج
وينبغي المبادرة لايقاف سعيه بالحديد المحمي او باستئصال جميع الاجزاء
المصابة به برأس المشرط بدون ان يخاف حصول نتائج خطيرة او قصر طرف
المجرى فاذا رجع الداء ثانيا بعد الازالة بالآلة اعيد العمل ثم يكوى ما هرب
من الآلة بالحديد المحمي وبقية الكلام على السرطان ينظر في سرطان الرحم

المقالة الخامسة

في الامراض العامة لجميع اجزاء القرج

الامراض الرئيسة التي تصيب جميع سعة القرج او تظهر في جزء من اجزائه
على حدته هي الحمرة وبعض امراض جلدية ولا سيما الحكة والقوبا والقروح
والتولدات الزهرية وفي هذه المقالة اربع مباحث

المبحث الاول في حمرة القرج

حمرة القرج تنشأ نارة فيه ونارة تسعى اليه من الاجزاء المجاورة له ثم قد تكون نتيجة اول اجتماع الرجل بالمرأة وقد تحصل من قرح الاعضاء المتزقة فتتفرز منها مادة تسيل على القرج وربما غلط فيها بعض الجراحين فجعلها مرضاً زهرياً وعلاماتها انتفاخ في الاشعار الكبيرة والصغيرة واكلان شديد وفي بعض الاحوال تقيج وخشكر يشات سطحية وعلاج هذا الالتهاب لا يستدعي شيئاً مخصوصاً غير كونه يحترس فيه من الالتصاق المعيب للاجزاء الملتهبة بان يحقن المهبل كثيراً ويوضع فيه جسم اسطواني يبل بمطبوخ لعابي قوى كمطبوخ بزر الكتان وهو احسن من دهنه بجسم دسم لان ذلك مضر في الآفات الحمرية

المبحث الثاني في حكة القرج

الحكة قد لا تصيب الا الظاهر من الشفرين الكبيرين لكن الغالب سعيها للباطن وللعانة وليحترس من اشتباه هذا الداء بالاكلان الذي يعصب بعض انواع القوبا ومعظم التولدات الزهرية التي تكون تلك الاعضاء مجلالها او بالآفات التي تنشأ من وجود الحيوانات المسماة بالطبوح في العانة او من دوالي تلك الاعضاء التناسلية

والاسباب الغالبة لهذا الداء هي الوساخة وسيلان مادة حريفة من المهبل وقرب زمن الطمث وحالة الحمل وانخرام ادوار الحيض او انقطاعه بالكلية (الاعراض) هو انه يظهر عادة باكلان واحتراق يأخذ في الزيادة كلما حكة الشخص فاذا بحث في الاجزاء المصابة وجد فيها بنور صغيرة تكاد ان لا تشاهد ويرتفع لها رؤوس صغيرة وتكون قليلة الالتهاب وقرية لبعضها ولا تحتوى في باطنها على مادة واذا حكها المريضة وانكشطت تغطت بقشرة رقيقة مستديرة في حجم رأس دبوس ولونها اسمر او اسود وتتفصل بعد زمن ما وهي حاصلة من جفاف نقط من الدم او المادة المصلية الخارجة من الحلك او من كشط الحبوب ثم ان الاكلان يشتد في وقت الحر وفي وقت المساء وبالليل وبعد الاكل

والشغل ويتجدد من ادنى حرك والغالب كونه يتقطع بثلاث ساعات او اربع
 خصوصا اذا اكلت المريضة وقد لا يدوم الا خمس دقائق او ستا ثم يزول ايانا
 كثيرة (السير والانتها) اذا كان الداء شديدا وطالت مدته تقشرت البشرة
 وتصلبت وانخرم الهضم وهزلت المرأة وخدت همها وايست من نفسها فاذا ن
 يكون شفاؤها عسرا اما في عكس ذلك اعنى اذا كان الداء قليلا الشدة وذلك
 هو الغالب فان المرأة يسهل خلاصها منه بحيث لا يبقى له اثوبها (المعالجة)
 اذا كان هذا الداء ناشئا من الحبل لم تنفع غالب الواسائط التى يعالج بها وانما
 يلطف بوضع المخدرات حتى تضع المرأة فاذا وضعت اتقطع الاكلان من ذاته
 غالبا فاذا رجع فى ادوار الحيض كظاهرة مضافة على اعراضه او كعرض
 لا احتباسه سهل شفاؤه ايضا خصوصا اذا امكن رجوع الطمث المحتبس فان
 ذلك يكون هو الواسطة الرئيسية للمعالجة ويستعان فى جميع الاحوال
 بالاستحمامات الكاملة او النصفية والغسلات اللطيفة كالمعمولة من رؤس
 الخشخاش وورق عنب الذئب او من محلول خللات الرصاص وتوضع باردة
 وتجدد كثيرا وذكر ولسون علاج آخر اعتبره اكيذا وهو محلول مريات
 الزيت الكثير الاوكسيجينى بكمية ثنتى عشرة فمعة فى ثمان اواق من ماء الكلس
 ويكرر وضعه مرات فى اليوم كما مدح ذلك ايضا غرديان ونجح مع تروسو
 استعمال المحلولات القلوية والحقن بمخلوط مركب من درهمين من السليمانى
 الاكل فى كمية كافية من روح العرق ويمزج ذلك بعشر اواق من الماء
 المقطر ثم يوضع او لاملعة صغيرة فى رطل من ماء حار ثم يراد على التوالى الى
 ثلاث ملاعق او اربعة ليغسل بذلك مرتين او ثلاثا فى اليوم وعلى كل حال
 لا ينبغي ان ينسى ان الزوال الفجائى لهذه الحكة بالقابضات قد يعقبه عوارض
 خطيرة واستعملوا ايضا الصب الكبريتى والاستحمامات الكبريتية فاذا كان هناك
 التهاب وضع العلق فان استعصى الداء على هذه الواسائط عولج بالجر الجهنى بل
 وبالحديد المسخن حتى يبيض ولكن يستعمل مع اللطف والخفة وتستعمل
 المريضة المشروبات الاعايبية والمهالة والمليسة اى المسهلة باطف وتجنب

الاغذية المتبيلة بالا فاويات والمنبهة والحريفة واما غير ذلك من الامراض الجلدية التي قد تصاب بها اعضاء التناسل كالقروبا ونحوها فلا تتكلم عليها هنا اذ لا يتعلق بها شيء مخصوص ولا يختلف عن ما يصيب الرجال

المبحث الثالث

في القروح الاكالة الزهرية في الفرج

هذه القروح يمكن ظهورها في اى جزء من اجزاء الفرج وتشبهه في شكلها وكيفية نموها قروح الذكور وقد يصحبها انتفاخ الاشفاة الكبيرة والصغيرة بحيث ينسد مدخل الذكر بالكلية وسير هذه القروح قد يكون سريعا بحيث يستولى على جميع اجزاء الفرج في زمن يسير وقد تثقب المجرى والجلد المستقيم المهبل وربما حصل ارتبالة في تشخيص هذه القروح ففي حالة الشك ينبغي ان تترك وتفسها ولا يحكم عليها من اول الامر بشيء فان كانت زهرية اخذت في التقدم وظهرت صفاتها وان كانت غير زهرية شفيت في بعض ايام فان بقيت بدون شفاء علمت طبيعتها من صفاتها وهنالك قروح اكالة منظرها كمنظر القروح السرطانية فيعسر تشخيصها وفي هذه الحالة يكون الزبيق كالمحك الذي تعرف منه صفات الداء فان كانت القرحة افرنجية حسن حالها من تأثير هذا الدواء وان كانت سرطانية تهيجت من الزبيق واخذت في الاشتداد فاذا كانت القروح الاكالة الزهرية مصحوبة بالتهاب شديد استعمل الفصد الموضعي والوضعيات المرخية والاستحمامات العامة والموضعية والمشروبات المحللة والحمية القاسية اما اذا لم تكن كذلك بان كانت سطحية غير مؤلمة جازان يقتصر على استعمال المرخيات والكي بنترات القضة او النترات الحمضية للزبيق مأخوذة على قلم من تفتيك فاذا كانت القروح شاغلة للمجمع الخلقي كان من المناسب ان يوضع في ذلك المجمع كرة صغيرة من تفتيك او قطعة من الاسفنج لتتسرب السائلات التي تتراكم هنالك وتعين على الشفاء وينبغي ان يضم لهذه المعالجة الموضعية استعمال المركبات الزبقية والمعرفات من الباطن او المستحضرات الذهبية

المبحث الرابع

في التولدات الزهرية في القرح

هذه التولدات التي لا تختلف عن ما يشاهد في الرجال قد تظهر في فوهة المهبل وفي الاشفار الكبيرة والصغيرة وتختلف في الشكل فتارة تكون على هيئة اورام ذوات اعناق مستطيلة وتكون مستديرة كهيئة الرأس وحاقتها تكون خالصة او منتهية بجذبة مسطحة مسقنة تستأخر منتظم سواء حدث فيها ذلك من الابداء او حصل عقب قرح فيها وفي هذه الاحوال تسمى بعرف الديك لشيئها بذلك وقد تسمى بالعقدية وتارة تكون ذات قواعد وتجمع لبعضها وتتراكم على هيئة كتل تختلف في الحجم والشكل والمتنظر ولذلك سموها باسماء مختلفة كقرنيطية ونوتية وكرزية وغير ذلك لزعيم مشابهيها لتلك الاشياء وعلى كل حال فالداء واحد والاشكال لا تنضب وهذه الانواع يندر كونها مؤلمة ولكنها تتعب في المشي وتعسر الوطئ وقد تكون مؤلمة ويتعذر معها الوطئ ومع ذلك يمكن ان تلتهب من الاحتكاك ويسيل منها حينئذ مصل مصفر واحيانا يكون مدعما ورائحته دائما كريهة

ومعالجة كل من هذه الانواع المنسوبة لمرض واحد لا تختلف وانما يلزم تنوعها على حسب تنوع التولدات فاذا كانت حمرآء مدمة ملتبسة استعملت الاستحمامات والتبخيرات والضمادات المرخية والمرهم اللطيفة فمن ذلك مرهم نبيج استعماله كثيرا وهو ان يؤخذ من مرهم الخيار اوقية واحدة ومن خلاصة البنج اربع وعشرون قمحة ومن روح الافيون لسيد نام درهم ومن الماء المقطر درهم ويمزج ذلك بقوانين المزج ويستعمل فان كان الالتهاب شديدا استعمل العلق فاذا انحطت بذلك الاعراض الالتهابية وضع صباحا ومساء على هذه الاورام الصغيرة قليل من المرهم الزبيقي اما اذا كانت الاورام غير مؤلمة اكتفى باستعمال الواسطة الاخيرة فان لم تقع هذه الوسائط وجب الاستئصال بالقطع ثم كي محله او بالربط اذا لم يكن العنيق واسعا ولكن المختارا لاستئصال بالمقراض المعوج فانه اجسن من غيره ويصح ان يكون الكي باي جوهر كان من

السكاويات الممكنة الوجود لكن الاحسن حجر الفضة اى الحجر الجهنى
او الترات الحضية للزيت فاذا استعصت التولدات الزهرية على جميع هذه
الوسائط الجيدة الاتجاه ولم تزل آخذة فى التقدم او وقفت ولم تأخذ فى الانحطاط
لزم تجربة استعمال بعض مركبات زبقية ومعرفات او بعض مستحضرات
ذهبية

الفصل الثانى فى امراض المهبل

المهبل بعد الرحم هو الذى امر اضره اكثر عددا من بقية اعضاء تناسل المرأة
لان خدمته فى الوطنى وفى الولادة لها تأثير عظيم فى اكسابه الامراض وفى هذا
الفصل تسع مقالات

المقالة الاولى فى عيوب تكون المهبل

عيوب التكون الرئيسة للمهبل هى ضيق هذه القناة خلقة او على سبيل العرض
وعدم اتقانها اى انسدادها وافتتاحها فى المستقيم او المثانة وعدم وجودها
بالكلية ففى هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

فى ضيق المهبل خلقة او على سبيل العرض

ضيق المهبل اما خلقى يحصل من ابتداء الخلق او عارضى ينشأ من اسباب
مختلفة ويكون شاعلا لجميع طول القناة او لجزء منها وسيا فوهتها
فالضيق الخلقى يكون اما من كون غشاء البكارة المسمى بالقضة بكسر القاف
وبالعذرة بضم العين كثيفا جدا بحيث لا يوجد فيه الا فوهة صغيرة واما من
عدم كمال نمو جدران هذه القناة وفى كلا الحالتين يمكن ان يسيل الدم بعسر شديد
بحيث يحصل للمرأة فى كل دور من ادوار الطمث عوارض احتباس الطمث
فى الرحم اما اذا كان الضيق غير متعب لسيلان الطمث فالغالب ان لا تعلم هذه
المهينة المعيبة الا وقت الزواج حيث لم يتأت الوطنى وعلى الجراح حينئذ ان

يقش هل الضيق حاصل في القوّة فقط اوفى جميع القناة فلاجل ذلك يدخل
 بحسب في القوّة ويغمسه في القناة فحرقاطين ويجرّكه من جانب الى اخر ومن
 اعلى الى اسفل فان كانت الحركة سهلة علم ان جدران المهبل رخوة سهلة
 الالتئام متباعدة عن بعضها البعد المطلوب خلف القوّة الضيقة فاللازم
 حيتئذ شق الغشاء الذي في مدخل القرح شقا صليبا بشرط مستقيم ذي
 صفحة ضيقة وذى زر ويحفظ الساع الشق بشريط او قنيل مريض من قنيتك
 بغير مرآت في اليوم حتى تلصق كل حافة على حدها فان كان المانع عدم
 نمو الجدران المهبليّة شوهدت هذه الجدران قصيرة كثيفة تقرب من الليقية
 وهذه الحالة التي قد لا توجد الا في جزء من هذه القناة يحصل منها نقص
 العوارض التي ذكرناها وقد تزول بفاة اذا صارت المرأة مع وجودها حاملا
 وظهرت امارات الولادة لما علمت ان ذلك لا يمنع العلق وقد ترجع لهذه القناة
 اقطارها الاعتيادية باستعمال الجواهر الممددة كالاسفنج المجهز والقرايح
 من الجنطيانا او ما يشبهها لكن يداوم على استعمالها مدة طويلة

واما الضيق العارضى فاسبابه كثيرة والغالب كونه من الجهة تحصل عقب تمزق
 او زوال جوهر من المهبل ناتج ذلك من ولادة شاقة وقد يحصل من الافراط
 في الجماع ومن التقرحات الزهرية ومن كثرة استعمال الحقن القابضة بعد
 الولادة ومن يشور جذرية تلصق الاجزاء المتجاورة ببعضها وعوارض التضيق
 العارضى كعوارض الخلق فقد يخرج دم الطمث من فوهة صغيرة ولا يمكن
 ادخال الذكر اذا كان الانسداد جريئا وقد يعسر السيلان كما يعسر غيره والعلاج
 هنا كالعلاج فيما سبق غير ان علاج جزء من المهبل سهل بخلاف علاج الضيق
 الساعل لجميع طول القناة فانه عسر وسيما اذا اضطرر لآلات القاطعة فان
 العملية تكون شاقة وتجبها الحيدة غير محققة لانه يخشى فيها من اصابة المثانة
 او المستقيم كما وقع ذلك لبعضهم واستعملوا لتوسيع القناة الاستحمامات
 الموضعية والتبخيرات المرخية والدهانات لكن الاجسام الممددة التي ذكرناها هي
 المختارة نعم قد لا يكون نجاحها دائما لكن اقله ان لا خطر فيها ويمكن الرجوع

لاستعمالها مرة او مرات اخر اذا اضطر لذلك غير ان الغالب النجاح فقد ذكر
بنقولى ان امرأة كان مهبلها ضيقا في جميع طوله بحيث لا يدخل فيه ريشة اوزة
متوسطة الغلظ الا بعسر شديد فتزوجت المرأة مدة ثلاثة اشهر ولم تهتم وظائف
التزوج بالايلاج وكان سبب هذا الضيق غير معروف ولكن الظاهر انه كان
خلقيا وكانت جدران المهبل صلبة كانهما مندملة فاراد هذا الطبيب ازالة هذا
العمائق من المرأة بواصرها اولامدة ايام باستعمال التبخيرات المرخية ثم ادخل
في عمق المهبل فريضة من جدر الجنطيا ناشبية بالقرايح التي تستعمل لتوسيع
فتحة النواصير ثم ابدل هذه الفريضة باكبر منها فانسع المهبل بحيث صار يقبل
الاصبع لان هذه الجواهر باختلاطها بالمواد المخاطية المنقرضة من المهبل تنتفخ
فتدد جدران القناة وبعد ذلك استعمل هذا الطبيب الاسفنج المجهز وفعل زمنا
فزمنا الحقن لاجل تقطيب الاجزاء المجروحة التي قد تحصل من القرايح
فمن ذلك كله اكتسب المهبل اتساعا عظيما وامر الطبيب هذه المرأة ان تداوم على
استعمال الاسفنج المجهز زمنا ما وبلغه عنها حصول النتيجة المطلوبة بذلك
وقد شوهد زوال ضيق المهبل من نفسه في الحوامل بدون استعانة بالصناعة
وبعض الامثلة ابتداء فيها الاتساع من الشهر الخامس وبعضها لم يحصل فيه شيء
من ذلك الا وقت الاوجاع الشديدة بحيث اضطر لتوسيعه اذ ذلك بالاصبع
وعلى كل حال فوسائل الطبيعة وان كفت في ازالة هذا المانع احيانا الا انه ليس
من الحزم ترك المرأة الحاملة لذلك متى كان وطئها متعذرا بل تستعمل لها
الوسائل الموسعة فان اهملت وجاءها المخاض وتعسرت الولادة بسبب ذلك
لزمت العملية وذكر الحكيم بنسوس امرأة عمل لها شق على جانب المهبل لاجل
اعانة الولادة ويلزم ان تعمل هذه العملية بمشرط مهدي على خمس اواصبع
فاذا لم يمكن ادخال ذلك كانت مهارة الجراح هي المهدية لمشرطه في هذه الحالة
العسرة

المبحث الثاني

في انسداد المهبل اى عدم انثقابه

هذا الانسداد اتماما او غير تمام فاذا لم يمكن سيلان دم الحيض كان تاما فان
خرج بعسر كان غير تام وكل منهما اما خلقى او عارضى ثم هو اما ان يكون
مقصورا على مدخل القناة او شاغلا لجزء من طولها او لجميع طولها فالمانع
اما سهوكة غشاء البكارة وكونه بدون فوهة واما التصاق جدران القناة ببعضها
فيصح ان يعتبر الداء السابق نوعا من هذا الداء

فالانسداد ان كان خلقيا بقي بلا عارض الحزن من البلوغ فان كان تاما منع
سيلان الدم كما قلنا فتظهر علامات احتباسه وان كان غير تام سال الدم لكن
بعسر واما الوطى فلا يمكن وان امكن العلوق فظير مامر والعلامات الرئيسة
لهذا العيب الخلقى هي ان تحصل للبنت عند البلوغ بدون سبب معروف
الاعراض التى تسبق سيلان الدم ولكن لا يحصل هذا السيلان وانما تستشعر
بهبوط غير اعتيادى ومغص فى الخلية وتلبك فى البطن وقرقر وتغيرات
سريعة فى نمو البطن وسقوطه وغثيان وقىء وتشجبات وفى كل شهر تتزايد
الاعراض وتستشعر فى المسافات المتخللة بين الادوار باوجاع شديدة ويعظم
البطن ويكتسب الثديان حجما كبيرا ويزيد جميع ذلك كلما تمددت الرحم من
السائل بل ربما ظن كونها حاملا مع ان الامر غير ذلك فاذا بحث فى اعضاء
التناسل وبعدت الاشعار عن بعضها وكان المانع هو غشاء البكارة وان فوهة
المهبل منسدة به شوهد على الفوهة غشاء بارز الى الخارج بسبب ثقل الدم
المتراكم فى المهبل بحيث يتكون من ذلك الغشاء ورم كرى رخو متموج فهذه
العلامات المحسوسة مع ما انضم لها من احوال المريضة لا يتأتى معها الغلط
فى التشخيص وتحقق سعة الالتصاق ومحل الانسداد بوضع مجس فى المثانة
واصبع فى المستقيم فاذا كان الانسداد فى اول تجويف المهبل يستشعر اولابان
المجس منفصل عن الاصبع بمنسوج صلب ثم اعلى من ذلك بورم رخو متموج
فن ذلك يعلم المحل الذى ابتدأ منه الجزء الخالص من تجويف المهبل اما اذا كان
المهبل خالصا فى جزئه السفلى والانسداد انما هو فيما فوق ذلك فان الاصبع
الداخل فى المستقيم تستشعر بينه وبين المجس الداخل فى المثانة بحاجز مسدود

يكون من حبل معروف ضارب ويحس أعلى عن ذلك قليلا يوم متوج فاذا كان
الانسداد عاما بجميع المهبل اعتشعت الاصبع بذلك الحبل المبروم في جميع
طول القناة

ثم اذا كان الانسداد في الفوهة سهلت ازالة جميع الموارد بفعل شق صليبي
في الغشاء السادس متلقى المرأة على ظهرها وتبعد ساقيها عن بعضها وتحفظ غير
متحركة ويغمس الجراح المشرط في الغشاء ثم يضع لسبابة في المهبل ليمد
عليها الآلة فيعظم بها الشق على الجانبين موارد الفوهة المهبل وتكون سعة
الشق كافية بحيث يمكن ادخال الاصبع فيه فتفتق الغشاء الماسك للدم
خرج هذا السائل الى الخارج ثم تارة يكون ذلك السائل مصليا لكن لا توجد
فيه رائحة كريهة لانه ليس بينه وبين الهواء اتصال كذا قال بوايه وبعد ان
يخرج في الابرة آء بشدة عند البطم يكثر سيلانه مدة ايام قليلة لا تلبث وان كان
الانسداد في الجزء السفلي من المهبل حيث يعلم ذلك بما قلنا من المحس والاصبع
ينبغي قبل كل شيء ان تفرغ المثانة بالقائطير والمستقيم بالحقن ليبعد عن مسير
الآلة حسب الامكان فاذا استخدمت البازلة لزم غمدها بيطي بين الشرج
والصماخ البولي ويوضع اصبع من اليد اليسرى في الشرج لتكون مهدية للآلة
وحافظة لها من الزوغان فان استخدم المشرط شق به الاجزاء طبقة طبقة وتوضع
سبابة اليد اليسرى كل زمن في الجرح للاختبار ولتعرف مواضع الاعضاء
المجاورة ومقاومة المنسوجات وتكون مهدية للآلة فتفتق طريق للدم ونزل
توضع اشرطة وفتائل في الشق لمنع انضمام جوف الجرح ويعمل مثل ذلك ايضا
اذا كان الانسداد جريا قليل السعة الا ان استعمال هذه الوسطة حينئذ يكون
اعسر اما اذا صعد الانسداد الى الرحم فانها تكون انفع وفي جميع هذه الاحوال
وسما الحالة الاخيرة يعسر ان تتبع الآلة بالقبض اتجاء المهبل وانما الغالب ان
تضل عنه فتجرح المثانة والمستقيم او البريتون لكن من حيث انها اذا لم تعمل
كانت المريضة معرضة لموت قريب لليقين ينبغي تجربة بط الورم حينئذ كما
سياتي لنا في الكلام على عدم وجود المهبل ومع ذلك اذا كان الغالب عدم

امكان نجاح هذه العملية يلزم ان يقتصر على تقيص الاحتقان الدموي الذي يحصل كل شهر في الرحم بالاقتصاد العامة التي تفعل في ازمة الطمث وبالعلق على الفخذين وبالمشروبات المرطبة كالليونيات وسميا البرقانية ومضبوقة العجول وسطيوخ الشعير المعسل ونحو ذلك من التدبير الغذاء المناسب طلبا لتأخير الانتهاء المحزن حسب الامكان على انه قد يحصل امتصاص الدم الذي ينسكب في كل دور من ادوار الحيض حتى يزول في مدة الفترات ويزول انتفاخ البطن بحيث ترجع المرأة لحالتها الاعتيادية وفي بعض النساء تتبدل الحيضات باحتقانات وانزفة دموية تحصل من الرئة او المعدة او الثدي او سطح الجلد او غير ذلك (انظر كتابنا في الولادة)

المبحث الثالث

في انفتاح المهبل في المستقيم خلقة

يندر معرفة هذا العيب في المصغرو اذا وجد كان معكوبا بعدم انتقاب المهبل ولما كان الغالب عدم ايقاعه حياة النساء المصابات به في الخطر كان كثيرا ما لا يلتفت اليه الى ان يأتي دم الحيض ويخرج من الشرج فيعرف حيثئذ ان القناة المهبلية منقحة في المستقيم وقد ذكرنا قصة بنت علفت مع هذا العيب وولدت عند انتهاء حملها بتمزق العضلة العاصرة للشرج

المبحث الرابع


في انفتاح المهبل في المثانة خلقة

هذا العيب نادر ايضا كالسابق ولا خطر فيه على حياة المرأة ويبقى الى زمن البلوغ مشتبه بعدم انتقاب المهبل ومتعلقا بعدم الكلى للمهبل اما في ذلك الزمن فيكفي لظن وجوده ~~بعلامته~~ ^{بعلامته} دم الطمث من مجرى البول نعم وربما عسر تتميز هذه الحالة عن ~~التي~~ ^{التي} ~~توجد~~ ^{توجد} فيها الرحم معدومة ويقوم مقام الطمث تصعدات دموية من الغشاء الباطن للمثانة وهذا العيب كالذي قبله غير قابل للشفاء

المبحث الخامس

في فقد المهبل اى عدم وجوده رأسا

تقول مع قطع النظر عن هيئة الاجزاء الظاهرة للتناسل قد لا يكون هناك اثر للمهبل اصلا وقد يكون بدله في موضعه جوهر لينى فلاجل ان يعرف اى الحالتين موجود يدخل في الصماخ البولى بحس من فضة وتدخل السبابة في المستقيم فاذا استشعر بالمحس الموضوع في المثانة بحيث لم يفصل بينه وبين الاصبع الاغشية رقيقة حكم بانه لا يوجد في الباطن اثر للمهبل وليس هناك ما يقوم مقامه وان المستقيم موضوع مباشرة على المثانة وقناة مجرى البول اما اذا استشعر بين الاصبع والمحس باجزاء سمكة صلبة فان ذلك يحقق وجود شئ فاصل بين المستقيم والمثانة سواء كان ذلك الفاصل بقية خلقية من المهبل او جوهر اليفيا وهذه العيوب لا يحصل منها عوارض الى زمن البلوغ اما في هذا الزمن فتنشأ غالباً اعراض ثقيلة وقد لا يظهر شئ وذلك الاختلاف ناشئ من هيئة وضع الاجزاء الباطنة

ثم من النساء الفاقات للمهبل من هي فاقدة للرحم ايضا واذا كانت موجودة تكون صغيرة معيبة التكون غير اهل لافراز دم الطمث ومنهن من تكون رحمها كما في الحالة الاعتيادية ففي زمن البلوغ يتقرز الدم من تجويف الرحم ويتراكم فيه ويمدده بحيث ان العوارض التي تعرض حيثئذ يعرف منها ان عيب اعضاء التناسل لم يمتد للاجزاء الباطنة اما اذا بلغت البنت سن افراز الحيض ولم ترشيا من تلك الاعراض فانه يحكم بان الرحم مقودة ايضا وانها اذا كانت موجودة كانت معيبة التكون فاذا كان المعدوم من المهبل جزء العلوى او ابدل ذلك الجزء بمجبل رباطى وكانت الرحم موجودة بتركيبها الطبيعى السليم نتج من ذلك اعراض مغيرة في زمن البلوغ  من باطن الرحم في كل دور من ادواره ولا يجده منفذا يخرج منه الدم ويسبب اوجاعا وانتفاخا في البطن ويزيد ذلك في كل شهر زيادة واضحة والاعراض التي يعلم منها هذا الاحتقان الدموى في الرحم معظمها كالذي يشاهد في الانسداد التام

لقوهة المهبل نهايته انه لا يوجد هنا ورم في المهبل ولا فيما بين الشفرين
الكبيرين بالاولى واما تمدد الرحم فلا يدرك الا في الخثرة من خلف الجدار البطني
وكذا يحس به اذا وضعت الاصبع في المستقيم وهذا العيب ثقيل لان المرأة
اذا بلغت وحاضته انقرز الدم من الرحم وتراكم فيها ولم يجد له منفذا يخرج منه
فيسبب الموت فلذلك ينبغي فتح طريق يوصل لتجويف الرحم بعملية تعمل
في جانب العجان او في المستقيم لكن لا تعمل في العجان الا اذا كان في موضع
المهبل جوهر سميك يمكن ان تفد منه آالة للرحم بدون ان تصيب المثانة
ولا المستقيم ويعرف وجود هذا الجوهر السميك المندمج بادخال نجس في المثانة
واصبع في المستقيم كما ذكرنا ذلك سابقا فاذا لم يتصل العضوان عن الاصبع
الا يحاذر قلق كان جرح احدهما لازما في تلك العملية ولا واسطة اذن الا بظ
الرحم من المستقيم بيازلة معوجة وهذه العملية قد يحصل منها عارض اخر
غير اصابة المثانة والمستقيم فقد اتفق ان التهاب الرحم والاجزاء المجاورة لها
تسبب عن هذه العملية واهلك امرأتين احدهما علمت لها عملية بظ الرحم
من المستقيم بيازلة وثانيتهما غمس المشرط في الجوهر اللين الخاوي الشاغل
محل المهبل منها حتى وصل للرحم وكل منهما مات بعد العملية بنحو ثلاثة ايام
او اربعة ولتم هذا البحث بان نذكر ان بنتا صغيرة لم يعمل لهما شيء
من العمليات وماتت من تزايد اعراض هذا العيب الخلقى التي ذكرناها
وعروض اعراض حشوية

المقالة الثانية

في الآفات التي تعرض في مجاورات المهبل

المهبل قد يترك محله الذي له طبيعة فيحصل من ذلك آفات تسمى باسماء مختلفة
وذلك كاتقلاب غشاء المهبل او كاتقلابه وكذا خله واتقائه في هذه
المقالة اربعة مباحث

البحث الاول

في انقلاب الغشاء المخاطي للمهبل

المهبل اذا غير موضعه وصار الباطن منه ظاهرا سمي ذلك بالانقلاب المهبل
او سقوطه او ارتخائه على حسب عظم الجزء المنقلب وكانوا سابقا يظنون
ان هذا الانقلاب حاصل في جميع اغشية المهبل لافي غشائه الباطن فقط
ثم تحققوا بالبحث الجيد في ظاهرات الداء ويفتح الموتي ان الغشاء المخاطي
وحده هو الذي يسترخي ويحتقن ويسمك وينزلق على المنسوج الخلوي الضام له
بالغشاء الظاهر وتتكون منه حوية تنزل كثيرا وقليل الى الاسفل على حسب
درجة الداء وذلك شبيه بسقوط غشاء المستقيم ثم ان ذلك الانقلاب
قد يكون مقصورا على جزء من دائرة الغشاء ولا يمكن الغالب حصوله
في جميع الدائرة

والاسباب المهيئة لهذا الانقلاب هي اتساع الحوض وزيادة سعة الفرج
وانحساف الغشاء المخاطي للمهبل او هشاشته بسبب كثرة سيلان المادة
البيضا الزهرية او تكرار الولادة وهشاشة المنسوج الخلوي الضام لهذا الغشاء
بالغشاء الظاهر واما الاسباب المحدثه له فهي تكرار الحركات العنيفة عند
قضاء الحاجة وجل شيء ثقيل واطالة الوقوف ونحو ذلك

والغالب ان هذا الانقلاب يكون على هيئة حوية متنتية على غير انتظام بحيث
لا يمكن ادخال الاصبع فيها لتصل الى عنق الرحم فاذا كان الانقلاب قليلا
كانت الحوية قليلة العظم وموضوعة تحت القوس العاني فان كان عظيما
كانت الحوية كبيرة ويصل الغشاء لفوهة المهبل فيكون هنالك على هيئة
ورم املس رخو غير مؤلم يزيد حجمه او ينقص على حسب حالة المرأة من كونها
واقفة او مستلقية فهاتان الحالتان درجتان للداء واما الدرجة الثالثة
فهي السقوط الحقيقي للمهبل وفيها تجاوز الحوية الشفرين الكبيرين
فيكون على هيئة ورم يقرب للاسطوانة ~~وهو~~ ^{وهو} منقوب بفتحة مستديرة
يسهل دخول الاصبع منها وفي هذه الحالة تنجذب الرحم ايضا بالمهبل فيكون
عنقها اسفل مما يكون في العادة وتحبس المرأة بثقل وجذب في القسم الخليلي
ويحصل لها تعني كثير وتعسر في البول منسبب عن تغير اتجاه مجرى البول

فإذا عتق الداء ومكث مدة طويلة بعلاج اخذ احتقان الغشاء المخاطي
 المهبل في الزيادة وزاد طول الورم المتكون منه وتيسر وزاد الثقل والجذب
 في الخلة واشتد التعنى وعسر البول وفي زمن دور الحيض يسيل الدم من
 الفتحة الموجودة في الطرف السفلي من الورم وإذا وصل سقوط المهبل لتلك
 الدرجة كان شبيهاً بسقوط الرحم واعراض هذين الداءين حيثئذ تقرب من
 بعضا بل ربما اشتبه احدهما بالآخر لكن يدفع هذا الاشتباه بالتأمل
 في الاحوال الآتية وذلك ان الورم المتكون من سقوط المهبل تكون صلابته
 في جميعه واحدة ويكون في الغالب طرفه السفلي اعرض وفتحته الموجودة
 هنالك غير منتظمة وأما في سقوط الرحم فيكون الطرف العلوي للورم اقل
 صلابه من باقيه والغالب  كونه مشتهياً من الاسفل بطرف ضيق على
 هيئة بوزطشيا * وتكون الفوهة المشاهدة هنالك موضوعة بالعرض
 ويراد على ذلك انه لا يمكن ادخال الاصبع فيه غالباً عكس الفتحة التي
 تشاهد في الطرف المهبل الساقط فإذا كان الورم الحاصل من سقوط
 المهبل عظيماً واعتادت المرأة على بقائه في خارج الفرج لزم ان يسقط البول
 على سطحه فيجبه ويسلمه ومع طول المدة يقرحه تقرحاً عميقاً وقد يزيد
 احتقان الغشاء المتكون منه الورم فيلتهب وتحصل فيه الغنغرينا وهذا عارض
 ثقیل دائماً ربما اهلك المريضة فانذار سقوط المهبل يختلف بحسب القدم
 وسعة الجزء الساقط اى مقداره فان كان جديداً صغيراً راحى شفاؤه وان كان
 قديماً كبيراً عسر شفاؤه بل تعذر

والطرق العلاجية لهذا الداء تختلف على حسب درجة المرض فان كان
 خفيفاً لم يحصل منه للنساء عظيم تعب بحيث لا يستدعى الحال وسائط
 الصناعة ويندر استشارة المرأة الطبيب في هذه الدرجة الاولى من الداء
 فلو فرض انه دعى حينئذ لزم ان يشير بالوسائط المناسبة لعلاج هشاشة الغشاء
 المخاطي المهبل رضعفه واسترخائه وهي الغسلات والحقن المقوية المصنوعة
 من منقوع الورد الاحمر وجدر البستورنا وقشر الرمان ولا بأس باستعمال

هذا المركب وهو ان يؤخذ من صيكل من الكينكينا الصفراء وقشر البلوط
اربعة دراهم تطبخ في رطل من النبيذ الاحمر ثم يضاف على ذلك درهم من
كبريتات الشب واستعمل ايضا بنجاح مياها باريج والاستحمامات الباردة
وسيا الاستحمام بمياه البحر فان كان الانقلاب واضحا وتكونت من الغشاء
المخاطي لهذه القناة حوية بارزة كثيرا او قليلا في مدخل الفرج او خارجا
عنه كانت الواسطة هي ارجاع الغشاء لمحلّه وحفظه من السقوط ثانيا وهذا
الادخال سهل اذا كان الانقلاب جديدا قليل العظم بل الغالب حصوله
من نفسه اذا استاقت المرأة على ظهرها اما اذا كان قديما كبيرا فانه قد يكون
عسر الادخال ولا يوصل لذلك غالبا الا بعد ان تعالج المرأة علاجا عاما وتضع
نفسها على وضع مناسب زمنا طويلا فاذا رجع هذا الغشاء الساقط
لمحلّه لزم الاشتغال بحفظه عن السقوط ثانيا وليس للحقن المقوية القابضة
فعل قوى هنا وانما يضطر للوسائط المبخلة التي هي الفرازج لكن لا تنفع
للمستديرة او البيضية منها وانما ينفع ما كان على شكل سدادة البراميل
اي ذاعنق طويل وقد ينفع ابدال الفرازج بالاسفنج الناعم يدخل في المهبل
ويحفظ بحفاط تمسكه المرأة على فرجها الى زمن الطمث اي برباط ميخا نسكي
مركب من حزام يثبت في جزئه المقدم طرف صفيحة مرنة من معدن ويستند
طرفها الاخر على السفنجة التي في المهبل ولا تنسى انه اذا كان هنالك علامات
التهاب عولج بمضاداته

ثم ان احتقان الغشاء الباطني المهبل المتقلب المشني على نفسه قد يزيد احيانا
الى ان تذهب الحياة من ذلك الجزء الساقط ومعظم الجراحين لا يتوقفون
في مناسبة ازالة هذا الجزء الميت لكن ينعمهم من ذلك خوف الغلط لان
سقوط المهبل اذا وصل لتلك الحالة يعسر تمييزه عن سقوط الرحم بل لا يميز
التمييز فلو غلط الجراح واستأصل جزأ من الرحم لحصل من شقه خطر عظيم
فالاحسن التمسك باستعمال الادوية من الباطن ومن الظاهر فانها قد
توقف الغنغرينا وهذه الطريقة وان كانت اضعف سرعة الا انها

المبحث الثاني في تداخل المهبل

يصح ان يعتبر هذا الداء دخلا فيما قبله فيؤخذ شرحه منه ونهاية ما نقول هنا على سبيل الاجال المستند توضيحه على ما ذكرهنا لان لهذا الداء درجتان الاولى ان يتكون من القناة في فتحة الفرج حوية بارزة تزيد اذا وقت المرأة وتنقص اذا استلقت ويتكون في مخرجها فتحة متثنية توصل لعنق الرحم الموضوع اسفل عن موضعه الطبيعي فيحصل للمريضة من ذلك تعني وتعسر في البول ناشئ من تغير اتجاه قناته كما قلنا سابقا والثانية ان يكون الورم مستطيلا اسطوانيا لكن يوجد دائما في طرفه فوهة غير منتظمة توصل لقناة يوجد في طرفها فتحة بوزطنشيا وهذا الورم قابل لان يلهب ويتقرح ويحصل منه جميع العوارض المخصوصة بهذه التغيرات واذا اردت تمييز هذا الداء عن ما قبله وهو انقلاب الغشاء الباطن للمهبل فاعلم ان التداخل لا يستدأ الا من الجزء العلوي للمهبل بخلاف الانقلاب فانه قد يصيب اى جزء من تلك القناة في اى علو كان وزيادة على ذلك ان الاول يصحبه دائما سقوط الرحم فيكون ذلك السقوط سبباً له او نتيجة بخلاف الثانى فانه قد يوجد بدونه

ويلزم للعلاج ارجاع الورم لوضعه الطبيعي وحفظه عن حصوله ثانياً بواسطة الفرازج وبالاختصار نقول حيث كان هذا الداء تابعا لتغير محل الرحم يكون علاجه بعلاج ذلك التغير

المبحث الثالث في فتق المثانة في المهبل

هذا الفتق يظهر في الجدار المقدم للمهبل لا غيره ويحصل في الغالب للنساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة ومثانتهم واسعة من الجانبين وغائرة خلف العانة رشوه حصوله لمن لم تلد اصلا واذا عرفت مجاورة قعر المثانة للمهبل سهل

عليك معرفة كيفية تكون هذا الفتق الثاني المهبل فالمشاة باندا فاعمل على
الجدار للقدم للمهبل من شدة فعل الحجاب الحاجز والعضلات البطنية وتر
هذا الجدار وتهبطه وتفصل اليافه عن بعضها وتبرز منها فيتكون تحت
القوهه الرحمية منها ورم يختلف عظمه بل قد يخرج عن القرح بقراط
او قراطين واذا كان كبير الحجم كان مستدير الشكل ممرا امس فيبسط
ثنيات الغشاء الباطن للمهبل واذا كان صغيرا لحجم كان غير مستوفيه
مرتفعات ومنخفضات ولا يزيل ثنيات المهبل ثم على حسب كمية البول
الذي فيه يكون متوترا او رخوا او متوجا فاذا ضغط عايله من اسفل الى اعلى
حصل للمريضة تطلب البول ثم يبول فينقص حجم الورم ويهبط واذا حصل
هذا الفتق لحامل جازان يكتب مدة الولادة جماعظما بحيث يتعب خروج
الولد قد دعي روبر لتوليد امرأة فوجد في مدخل المهبل ورما ظن انه محتو
على سائل ولم يكن مرتبطا بجميع دائرة المهبل وانما كان ارتباطه
بالجدار المجاور للعانة ولذلك يسر للجراح الذهاب باصبعه حتى وصل لقوهه
الرحم وكان مع المرأة من قبل ذلك تطلب كثير البول مصحوب بالام شديدة
فالتزم الجراح ان يضع المرأة وضعا مناسب لذلك وكان الورم قد رآس طفل
فهم انه جزء من المشاة مملوء بالبول فادخل مجسافى المجرى لكن لم تنجح معه
هذه الوسطة اولا فالتزم ان يضغط على الورم ففعل فخرج البول من المجس فتحقق
ما كان فهمه وخلص المهبل بذلك من الورم وتمت الولادة بخير وفي هذه
الحالة يسهل ان يميز الفتق الثاني المذكور عن جيب مياه الامنيوس وذلك
بان تمس القوهه الرحمية من اعلى الورم الثاني وخلفه ويسرع في استفراغ
البول بالمجس وهذا الاستفراغ لازم سيما في زمن الولادة لاجل سهولتها ومنع
النتائج الخطرة التي تحصل من طول ضغط رأس الطفل على المشاة فاذا لم يتقع
وضع القائاطير وتحقق ان الفتق الثاني المذكور هو المانع لخروج الولد لازم
نمس بازالة في الورم ليستفرغ غيبها السائل وشاهد شوسيه حصول
هذا الفتق الثاني المهبل بعد الولادة بايام واكتسابه سر يعاجما كبيرا بحيث

منع سيلان دم النفاس وبعد ان رجع لمحله كل من المثانة وجزء المهبل الذي كان ككيس لها خرج دم النفاس الذي كان محتبساً بالورم ثم نزل البول بعد ذلك وشفيت المريضة في زمن قليل

ثم ان هذا الفتق المثاني المهبل اذا كان صغيراً لجسم سهل رده بواسطة اسفنجة تهيأ بهيئة فرجة وتدخل في المهبل بعد ان تسمى بماء قابض فمن ذلك يؤخذ من جدور الراتينيا نصف اوقية ومن الماء رطل ويضاف على ذلك بعد الغلي اوقية من الورد الاحمر ثم يصنع وتبل منه الفرجة الاسفنجية وتحفظ في الفرج برياط تاني فاذا لم يكف ذلك استعملت فرجة من الصمغ المرن مشابهة لما يستعمل في الفتق المعوي المهبل وبالجملة فالذي يعين على الشفاء التام او يمنع زيادة الداء هو دوام استعمال الفرجة والاحتراس من عدم امسالك البول في المثانة زمن طويلاً وادخال الجبس فيها اذا لم تبل المريضة بنفسها بحسب عاداتها وكثيراً ما نسب الشفاء التام للزروعات المقوية القابضة لكن اذا كان الفتق كبيراً للجسم ومضغوطاً بالرحم والاجزاء المجاورة له لزم اولاً تفريغ المثانة بجمس معوج يتجه تقعره نحو المهبل اعني للجهة المخالفة للجهة التي يتجه اليها عادة فاذا لم يمكن ادخال الجبس ولم يتيسر رد الورم لزم بطه من جرته المقدم بيازلة ثم يوضع جمس في المثانة لينع تصكون ناصور بولي في المحل الذي حصل فيه البط

المبحث الرابع

في الفتق المعوي في المهبل

الفتق المعوي في المهبل ورم مكون من جزء معوي يبرز في المهبل فيمضد اغشيته ويفتح له طر يقاين الياف غشائه الظاهر وهذا الداء يشغل الجدار الخلفي للمهبل وهو الاكثر والمقدم في الحالة الاولى ينزل جزء المعى المكون للورم بين المستقيم والمهبل وفي الحالة الثانية ينزل بين المهبل والمثانة وفي كلا الحالتين يدفع امامه البريتون الذي يغشى الجزء السفلي من الحوض ويذهب من المثانة الى الرحم ومن الرحم الى المستقيم فيتكون منه شبه طريق غير نافذ يوجد بين

هذه الاعضاء غير ان هذا الفتق لا يحصل غالباً في الجزء المتوسط من الوجه
المقدم او الخلفي للمهبل وانما يوجد في جداره الايمن او الايسر لان التصاق
المهبل بالمثانة وبالمستقيم يمنع حصول الفتق في الوسط المذكور وغلاف هذا
الفتق مكون من الجدران الهشة المتوترة المهبلية ومن البريتون لكن لم يعين
في المشاهدات هل الغشاء آن المهبلاني تمدداً في آن واحد او ان المعاً اخذ
طريقين الياف الغشاء الظاهر قرقها عن بعضها ووسع الغشاء الباطن
بدون ان يفرق بين اليافه والغالب ان يكون هذا الفتق من الغايين وشوهد
كونه من قولون بل ومن الاعور وشوهد ايضا من الثرب ثم هو قد يكون
بسيطاً وقد يكون مضاعفاً بفتق مثاني او بمحصة في المثانة او بسقوط الرحم
او بالمستقيم او بيوليوس رجي او بسرطان عنق الرحم او باختناق الرحم
او انقلابها المتسبب عن انضغاطها بسبب الحمل او في الولادة او في الايام الاول
بعد الولادة اذا كانت الرحم منتفخة او كان هنالك انقطاع سيلان دم النفاس
واسباب هذا الفتق هي في الغالب اسباب غيره من الفتوق والوالدات قريبا
والواتى ولدن كثيراً معرضات له اكثر من غيرهن وقد يحصل لمن لم تلداً اصلاً
وعما يبي له ايضا الاتساع والتضايق المتعاقبين على المستقيم والحركات
العنيفة في قضاء الحاجة وتعدد المهبل في الولادة ثم ان تكون هذا الفتق قد
يكون بطيئاً تدريجياً وقد يحصل دفعة حال حركة عنيفة او سقطة وفي هذه الحالة
الاخيرة تحس المرأة وقت حصول الفتق بجسم ينزل في المهبل مع لغط وبالم
يختلف في الشدة والطول ويمتد في البطن وقد لا يحصل لها التعب الا بعد ان
يتكون الفتق ويعظم حجمه فاذا بحث في الاعضاء التناسلية حيث يحد بحس في احد
جانبي المهبل او في الجزء الخلفي كما هو الغالب بورم كبير الحجم يخرج احباتاً من
فوهة المهبل فيشاهد بين الشغرين الكبيرين او خارجاً عن ذلك وذلك الورم كرى
او يضاوى بدون فوهة وقوامه متساو في جميع سعتة وقد يكون رخواً بحيث
يمز المعاً منه وقد يكون متوتراً ومع ذلك يقبل انطباع الاصبع ويريد حجمه
في حالة الوقوف وينقص او يذهب بالكلية في حالة الاستلقاء فاذا ضغط عليه

بالاصبع صار صغيرا بل قد يتحصى اثره بالكليّة ثم بعد ذلك الرد التام يستشعر
بجدار المهبل هشامه تخيا ومن خلقه بخلو فاذا زال الضغط رجع الورم كما كان
واذا سعلت المرأة او حصل منها حركة تنفس عنيفة صار الورم اصلب واغلظ
واكثر تورما وفي حالة السعال يقرع اليد الموضوعة عليه

ويحكم بان جزء المعالكون للفتق من بين المثانة والرحم او بين الرحم والمستقيم
من موضع الورم ومن العوارض التي يسببها في الحالة الاولى يظهر الورم
في الوجه المقدم للمهبل والغالب ان يكون عميقا قريباً من الفوهة الرحم وفي الحالة
الثانية يشغل الوجه الخلفي للمهبل ويمتد غالباً للفرج بل ربما جاوزه لكن الورم
في كلا الحالتين يندركونه في وسط الوجه المقدم والخلفي للمهبل كما قلنا وانما
يكون في جانب من جانبيه فاذا كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين المثانة والرحم
حصل للمريضة تطلب كثير البول وتعرس في خروج وجهه بل ربما لا يخرج
الا باستلقاء المريضة على ظهرها وتكون اوجاع القولنج اشدوا كثيرا اذا
انزلت الاجزاء بين الرحم والمستقيم ويحصل تورم مؤلم في القسم الخلفي على
جانب الفتق وتزيد تلك العوارض اذا وقت المريضة وتنقص او تزول
بالاستلقاء فان كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين الرحم والمستقيم دفع الورم
الحجاب احيانا الى الخارج فيضغط على الشرج او يصير خروج المواد الثقيلة
عسرا

واذا بحث في المهبل بالاصبع يحس بعنق الرحم في حالته الاعتيادية واذا ضم
لذلك العلامات التي ذكرناها قريبا لم يشبهه ورم هذا الفتق بغيره من الاورام التي
قد تتكون في المهبل فيميز عن سقوط المهبل بان الورم في هذا الاخير اذا كانت
هشاشة الغشاء الباطن عامة له فوهة في وسطه وليس مصحوبا ابدا بعسر
في التبول ولا بالآلام قولنجية بخلاف الفتق المعوي المهبل فانه يصحبه ذلك
ومعالجة هذا الفتق تقوم من رد الورم وحفظه عن الخروج ثانيا فلاجل الرد
تستلقي المرأة على ظهرها ويكون حوضها ارفع من صدرها ثم يوضع اصبع
او اصبعان في المهبل ويضغط بهما على الورم ضغطا متوسطا فاذا تم رده يحفظ

في محله بفريجة ذات شكل مخصوص لان التي تستعمل في سقوط الرحم
لا تناسب هنا بل تزيد في الخطر ولا تدفعه وانما المختار هنا من القرازج ما كان
اسطوانيا او مخروطيا مقطوع الطرفين وليكن غلظ الفريجة كافيا لان يضغط
على جميع اجزاء سطح المهبل ليحفظ بكيته عن ظهور الورم فيه ويلزم في جميع
الاحوال مهما كان الموضع الشاغل له الفتق ان يكون طول الفريجة بطول
المهبل لتضغط على المحل المحاذي للافتقاض الجفاني وتمنع المعاء عن دخوله فيه
ولتكن مجوفة ليسيل منها دم الحيض والمادة المخاطية الرحمية التي تتصاعد من
الرحم بسبب وجود هذه الفريجة وتثبت برباط تاني لينع سقوطها عند المشي
وسيا عند الحركات العنيفة وينبغي ليحفظ الرباط هذه الفريجة جيدا في جميع
اوضاع الجذع بدون تعب للمريضة ان تكون مرونة الطرف السفلي منه كافية
بحيث يطول او يقصر في جميع احوال هيئات الجسم وتعمل هذه القرازج من
الصمغ المرن فانه مختار عن غيره لان لينة يمنعه عن التغير وتخرج زمنا فزمننا
لتغسل وليكن عند المرأة عدة منها لتبديل الخارجية بغيرها مما يشبهها وقد نصح
الفريجة للفتق بالظهور ثانيا وسيا ظهوره في الجدار الخلفي حيث تكون
مقاومة المستقيم قليلة فتشعر المريضة سريعا بالالم الشديد في المهبل فيلزم
حيثئذ ان تنام على سريرها وتزيل الفريجة ولا تضعها الا بعد رد الفتق
واستدامة استعمال هذه الفريجة كما تمنع زيادة الفتق والاختناق الذي قد
يعرض له يمكن ان تعين في بعض الاحوال على الشفاء التام ايضا حتى ولو كان
الفتق قديما وعمما يعين على الشفاء ايضا حقن المهبل بالحقن المقوية القابضة
وقد يتفق ان يصحب وضع الفريجة قولنج شديد فينتد يغلب على الظن ان رد
الفتق ليس كاملا وذلك يندر حصوله اذا مر الورم امام الجدار المقدم للمهبل
اكن قد يحصل ذلك اذا كان شاغلا للجزء المقدم والغالب حيثئذ ان يكون المعاء
كأنه مختنق بين المهبل والمستقيم في المحل الذي انخسف فيه البريتون وبقي فيه
حتى بعد الرد التام شبه كيس يدخل فيه المعاء بسهولة فاذن يكون من المهم دفع
الورم الى ان يتقطع بروزه في المهبل ويلزم ايضا الضغط بالاصبع على الجدار

انخلي للمهبل من اسفل الى اعلى حتى يبلغ ذلك عنق الرحم لتندفع الرحم اعلى
الكيس البرشوني حيث يحصل فيه ايضا بين الفرزجة والمستقيم انضغاط مضر
وينبغي ادخال الاصبع في عمق المستقيم لينضغط المعاضطعا تاما من وراء
الكيس الحاوي له ويصح قبل وضع الفرزجة ان يضغط على الحمل المحاذي للفتق
باصبعين تدخل احدهما في المهبل والاخرى في المستقيم فاذا سبب هذا
الضغط الماوسيا المغص والقولنج حكم بان الرد ليس تاما فتعبد الواسطة من
الوضع المناسب والرد قبل ادخال الفرزجة

وقد يكون الفتق المعوي المهبل مصحوبا باختناق يعرف بعلاماته الرئيسة
وهي القيء والالم الشديد ففي تلك الحالة يمكن رد الفتق بالحقن في المستقيم
وفي المهبل وبوضع المرأة وضعا مناسباً وعمل اليد فاذا كان في البطن امساك
يضم لتلك الوسائط استعمال المسهلات وقد يكون الاختناق حاصل من
الرحم المتمددة من الحمل فيرد الفتق كما في الحالة السابقة غير ان من المهم وضع
المریضة وضعا مناسباً بحيث يكون الحوض اكثر ارتفاعا من الصدر فتبعد
الرحم بثقلها عن الحوض وينقطع دفعها للورم الفتق على الجدران العظمية
للحوض ثم توضع فرزجة تصنع بحيث لا تهيج عنق الرحم ولا جل ذلك امر
بعض المؤلفين بان تكون اقل طولا وان توضع على التعاقب واحدة طويلة
واحدة قصيرة ويكون الرد الزم ايضا اذا ابتداء طلق الولادة من قبل
ففي تلك الحالة يادر بدفع الورم في البطن ويحترس من رجوعه ثانيا في جميع
مدة الطلق وسما وقت الاوجاع بوضع اصبعين في القمحة الفتقية حتى ينزل
الرأس الى الاسفل في المهبل نزولا كافيا بحيث يمنع خروج الفتق من جسد
فاذا نزل رأس الجنين في الحوض واختنق الفتق من ذلك لزم اولا ان يجتهد
في دفع الرأس الى الداخل ليسهل رد الفتق فان لم يمكن زحزحته لزم الاسراع
بوضع الجفت لتتم به الولادة

فاذا لم تكف هذه الوسائط كام الرد هذا الفتق بل بقي الاختناق وهذا نادرا لزم
العملية مع ان هذا الاختناق لم يشاهد وصوله لتلك الحالة بحيث يستدعيها

لكن المؤلفون لم يتفقوا في فعلها على كيفية واحدة فمنهم من قال يعمل الشق على ابرز جزء من الورم ثم توسع فتحة الشق بالآلة الموسعة ومنهم من قال يشق جدار البطن وتدخل الاجزاء المنقطة في داخل البطن ومنهم من قال اذا كان الفتق في المهبل ثريا لا معويا ربط عنق الورم برباط ووراء ذلك آراء اخر لا حاجة ليرادها هنا ويظهر لسانه لا ييسر للجراح ان يعين من اول الامر الطريقة المناسبة للعملية وانما يرشده حذقه ونباهته لاختيار ما يناسب الحال والله يرزقنا حسن المال

المقالة الثالثة

في الاجسام الغريبة في المهبل

يخص من الاجسام الغريبة التي قد تحتفي في المهبل وتقف فيه الفرازج او بقاياها فالتى تفعل من خشب الخفاف وتغطي بطبقة من الشمع يزول منها باقامتها في المهبل هذا الطلائع يسبب خشونتها الغشاء المخاطي الملامس لها والفرازج المعدنية بعد اقامتها مدة طويلة في الاعضاء تتأكل فتصير غير مستوية السطح بعلاوها خشونة من تأثير السائلات الملامسة لها فتولد على جدران المهبل تولدات فطرية تدخل في تعاريج القرزجة فتلاها وتمسكها بقوة في الباطن واذ ابقى عنق الرحم مدة طويلة ملامسا للحلقة المركزة للقرزجة دخل فيها غالباً فيعظم ويغطي بنسبه تولدات فطرية تمنع خروجه وامثلة ذلك موجودة كثيرة والمرأة تحس اولاً من وجود الجسم الغريب بحرارة في الاجزاء المتهيجة والم مستدام ونعيب بل وحى بطيئة ناتجة من الالتهاب العميق في تلك الاجزاء ويحصل لها سيلان كثير صديدي مدمتن في الغالب وربما خيف على حياة المرأة بسبب ما يعتريها من الهبوط والذبول وفي كثير من الاحوال يحصل لها تغيرات عضوية عميقة وقد يتفق كما شاهد دوتيرن ان حلقة قرزجة ذات ساق تدخل من جهة في المثانة ومن جهة اخرى في المستقيم بعد ان يلهب المهبل ويتقرح وينتقب او ان القرزجة نفسها تبرى جدران المهبل وتثقبها وتنفذ في هذين العضوين فيتكون من ذلك ناصور

مزدوج مكون منهما ومن المهبل وقد يدخل في المهبل اجسام اخر غير القرازج
كالابر ونحوها وتستدعى سرعة اخراجها

وكيفية استخراج الاجسام الغريبة من المهبل هنا سهل من استخراجها من
المستقيم لوجود العضلة العاصرة الزائدة الانكماش هناك وهي تختلف
 باختلاف طبيعتها وهيئة وضعها وكيفية العمالية ان تستلقي المريضة على
ظهرها مستعرضة على سريرها ومبعدة ساقيها ويمسكها مساعدون وتساعد
رجلاها على طاوله صغيرة والجراح يبحث اولا في المهبل بالسبابة او باصبعين
مدهون ذلك بشحم اوزيت اوزيد و كذا يدهن المهبل ايضا فذلك الجس
تعرف طبيعة الجسم الغريب وشكله واقطاره وهيئة وضعه فان كانت
الاجسام سايبة خالصة في المهبل كفت الاصبع لاجزائها مع الالتباء للمجيء
باقل اقطارها طولا لقوه المهبل وان كانت ملتصقة بالمهبل حركت وهزت
فيه ويبحث على الوجه الذي يسهل قلبها اليه وخروجها به الى الخارج
فاذا كانت كبيرة الحجم او عسر مسكها او كانت محصورة في الاعضاء التناسلية
او قابله لا تفتت ولم يخش خطر من كسرهما لزم كسرهما في المهبل لكن مع
غاية الالتباء والاحتراس حتى لا يزيد انحرام الاعضاء الحايوية لها ثم تستخرج
القطع المقتتة بالملاقيط او الجفوت الشبيهة بجفوت الحصاة المثانية ويعمل
في استخراجها كما يعمل هناك فان كان سطح الاجسام خشنا او ذا زاويا لزم
لاستخراجها استعمال المنظار الرجي لكونه يمدد القوه فيعين على خروج
الاجسام ويحفظ الاجزاء المتهيجة المنتفخة التي تمر فيها وهي خارجة عن ان
تصاب بشئ ثم في جميع الاحوال متى استخرجت الاجسام الغريبة هبطت
العوارض غالبا وذهبت التولدات الفطرية واندمت القروح وانقطع
السيلان بدون ان يضطر لاستعمال شئ آخر سوى النظافة والاستحمامات
المقعدة والزروقات التي تكون اول امر خية ثم غاسلة كالتي تعمل من ماء باريج
ونحوه

المقالة الرابعة في نواصير المهبل

قد يحصل استطراق عارض بين المهبل ومجرى البول أو المثانة أو بين المهبل والمستقيم فلنجعل ذلك نوعان النوع الأول يشتمل على الناصور والمجرى المهبل والمثاني المهبل والثاني على الناصور والمستقيمي المهبل في هذه المقالة مجتبان

المبحث الأول

في الناصور والمجرى المهبل والمثاني المهبل

قد جمعنا هذين الناصورين في بحث واحد للتشابه التام بينهما في العلامات والعلاج وهذه النواصير تقوم من اقتحاح مجرى البول في المهبل أو المثانة في المهبل وهي بالنظر لطبيعة اسبابها ونتائج ظاهراتها وثقلها على المرأة تشبه النواصير المثانية المستقيمية ومعالجتها في الغالب كعلاجها لكن السبب الغالب لها هو مكث رأس الطفل مدة طويلة في التقعير الحوضي زمن الولادة الشاقة فتتضغط من ذلك جدران المثانة والمهبل بقوة على السطح الباطن لارتفاق العانة فيحصل فيها رض بحيث يتلف جزء من سعتها وبعد سقوط خشكر يشة الرض المتقرح توجد فتحة مختلفة السعة بها يحصل استطراق بين المثانة والاقناة المهبلية الرجمية وما يسبب هذا الداء ايضا التقرحات الزهرية والسرطانات الآخذة في التقدم والتهيجات الحاصلة من وجود حصي في المثانة والاحسام الغريبة الكبيرة الحجم التي ادخلت وتركت في المهبل مدة والثقل الذي يحصل من هذه النواصير هو كونها تصير المريضات في حالة اسف وحزن وبأس وقنوط حتى انهن يرضين لانفسهن اشق العمليات متى توهمن فيها ادنى نجاح ثم اذا كان الناصور مجريا بل وان كان محاذيا لعنق المثانة لم يحصل منه سيلان بولي في الحالة الاولى الا مدة الاندفاع الاعتيادي لهذا السائل ولا في الحالة الثانية الا اذا كانت المثانة ممتدة بالبول غير ان هذا السائل يتكروه كثيرا وكثرته التي هي على حسب اقطار الفوهة الناصورية يبل جدران المهبل والسطح الباطن للشفرين الكبيرين فيبيح هذه الاعضاء ويحدث فيها حكة اعتيادية

او بثرات غليظة مستدامة او قروحاً سنجابية عميقة وفي جميع الاحوال يسبب
 الاماجاة لا يزيلها شئ من الوضعيات واذا كان الناصور مفتوحاً في قعر المثانة
 كان لابد من ان جزاً من البول المنفرز نحو الربع او النصف بل واكثر يسيل
 على الدوام قطرة قطرة بحيث لا تقدر المرأة على حفظ نفسها من الرطوبة التي
 تبليها دائماً ولا يتمكنها منها كانت نظافتها ازالة الرائحة البولية المقرفة الكريهة
 منها بل من النساء من تقضي حياتها على نحو كرسي مثقوب لينزل منه البول
 في اثناء تحته كلما نزل من المهبل للفرج وقد يقل السيلا البول او يتقطع اذا
 وقتت المريضة ويريد او يتجدد اذا اذنت الوضع الافقي وهذه الحالة التي هي
 في الظاهر مخالفة للعادة تنشأ من كون الرحم في الوضع القائم تنزل فتغطي
 الفوهة الناصورية كلاً او بعضها في الوضع الافقي اعني اذا نامت المرأة فانها
 تصعد فتصير الفوهة مكشوفة

والبحث في النواصير المثانية المهبلية يندر ان يحصل فيه تعمس لان اللمس
 بالاصبع اولاً ثم البحث بالمنظار الرحمي يتحقق منهما مع السهولة سعة الفوهة
 الغير الاعتيادية وشكلها واتجاهها فعلى حسب الاحوال يستعمل المنظار
 المشقوق جزء من دائرته او المخروطي المنتهي بطرف منحرف او الذي
 في اسطحته فتحة مستديرة او مستطيلة معدة لقبول المحل الذي توجد فيه
 الفوهة الغير الاعتيادية بحيث تصير ظاهرة مكشوفة وبعض هذه الآلات
 يتألف من جلة قطع تتحرك على بعضها لكنها كلها معاً تنسع وتعظم فتظهر
 سعة عظيمة من الغشاء المخاطي المهبلي ولا يفضل بعض هذه الآلات على
 بعض لان كلاهما يوجد فيه على حسب موضع الفتحة واتجاهها والطريقة
 التي تختار لاستعمال الآلة فيها منافع ذاتية تستدعي قبولها في الاستعمال
 واخترع الطبيب لاند كيفية كيفية دوكب في تضائق المجرى يعرف منها
 بالضبط شكل الفوهات الناصورية المهبلية وبعدها عن الاجزاء الظاهرة
 وذلك ان تجهز من الشمع اسطوانة تدخل في المهبل بواسطة آلة حاملة لها
 عريضة تسمى حاملة الطبع وتحفظ بالسبابة والوسطى من اليد اليمنى ويضغط

بتلك الاسطوانة بعض لحظات على الجدار العلوي للمهبل فتلين وينقطع فيها
 اثر الفوهة وشكلها وحوافها وهيئة الاعضاء المجاورة لها فيعلم بالظفر منها
 على الجزء المحاذي للفتحة الظاهرة لمجرى البول او يوضع الايهام على الالة
 في محاذة فوهة المهبل ليخدم ذلك بعد اخراج الشمع لقياس العمق الذي وصل له
 الداء قياسا مضبوطا وهذه الوسطة البديعة للتشخيص اذا انضمت لغيرها
 مما ذكرنا حصل عند الجراح وثوق بالداء بحيث يكون عمله فيه على يقين واما
 المعالجة القاطعة للنواصير المتأنية المهبلية او البولية المهبلية فيلزم ان يسبقها
 تبعيد الاسباب وجميع ما هو مصاحب للداء من الافات فاذا كان التقرح
 الناصوري ناشيا من الداء الزهري عولج هذا الداء اولا بالوسائل المناسبة له
 وان كان ناشيا من حصوات في المثانة لزم استخراجها اذا كانت موجودة من
 المهبل وهو الاحسن عموما لكونه مصابا قبل ذلك او من طريق آخر اذا ظهر
 كونه احسن وكذا تعالج السلوخ العميقة والخراجات البولية للشفرين
 الكبيرين والصغيرين والمندملات البارزة الكبيرة الحجم بالاستحمامات المرخية
 والغسلات اللطيفة والعلاجات المناسبة ويلزم ازالة تضاييق مجرى البول
 بالوسائل المناسبة له ولا يشتغل بسد الناصور مع رجاء النجاح الا بعد ان يصير
 بسيطا غير معقوب بشئ مما ذكر

واما طرق علاجه فظن دسوات انه يتأقى الحمام الجرح اذا وصلنا من جهة لان
 نطبع في البول سيلانا خالصا دائما من المجرى ومن جهة اخرى لان نحفظ الفتحة
 الناصورية من جانب المهبل منسدة انسدادا متخفيا ورأى لاجل تحصيل
 هذه الغاية المزدوجة ان يعمل ما سيذكر فلاجل تحصيل الشق الاول من
 النتيجة المرادة يوضع في المثانة مجس من صمغ مرمر حتى يحاذي طرفه الباطن
 عنق المثانة ويدخل صيوانه الخارج في فوهة من صفيحة معدنية توضع امام
 الفرج وتثبت برباط يحيط بالحوض فتبتلك الكيفية لا يتخلل المجس ولا يخرج
 في اى وضع كان وضعت المرأة فيه تقسمها في اى عمل كان ويوضع عند صيوانه
 اثناء كمبولة مثلا يتلقى فيه البول كلما سال ولاجل تحصيل الشق الثاني تؤخذ

سدادة اسطوانية كبيرة الحجم من قماش وبطي سطحها بشمع او يصنع من ثم
تغمس في المهبل وتحفظ فيه فيحصل الناصور من ذلك منفعة من دوجة اعني
سد الناصور وادقاع شفته المقدمة على الخافية فتتلامسان وذلك يعين على
الاتحام بدون واسطة وهذه المعالجة التي تستدام من ستة اشهر الى عشرة قبل الى
سنة او اكثر قد تنجح احيا ناسيا في النواصير الحاصلة من اثقاب البحري
وفي نواصير المثانة الجديدة القليلة السعة ذوات الفوهة المستعرضة والمستديرة
اما في الاحوال الزائدة الثقل فليست بناجحة اولا لان الحبس لا يقرر فيها على
تحويل البول كله من قعر المثانة وثانيا لان السدادة لا تعارض بقوة كافية
برشح هذا السائل في المهبل والذي يمنع الاتضمام حينئذ اذا كان الناصور عتيقا
ولا تقدر السدادة على قهره هو ان يتكون على حواف الناصور اثره التحام
بمحرة مخاطية

ثم بعد ذلك اجتهد الجراحون في البحث على طريقة اقوى من ذلك فروا
ان الاولى ادما شفى تفرق الاتصال ثم ضمهما لبعضهما ضمنا متينا ولهم
في ذلك طرق كثيرة ولاجل ذلك توضع المرأة على جانب سريرها بعد وضع
ملاءة عليه ويحفظ رأسها على وسائد ويكون حوضها بارزا الى الامام
وتخذاها متنتيتين على البطن وساهاها على فخذيها ورجلاها متباعدتين
ومحفوظتين بمساعدتين فاذا عرف ككون العملية طويلة وتستدعي غاية
الطاقة وخشى عدم تصبر المرأة ينبغي ان تحفظ في هذا الوضع بمساعدتين
او بغيرهم كالربط مثلا كما في عملية شق المثانة من تحت العانة واما الجراح
فيكون بين رجليها بحيث لا يحصل له تعب في حركته وبالجمله يلزم تحصيل عدد
كاف من المساعدين لمسك الجذع والمنكبين ومساعد اخري تعطى الا لات
للجراح ويأخذها منه حسب الحاجة وبعض من مهرة المساعدين ليساعد
في العملية

طريقة الكي * والجراح دويثرن راى ان الكي الذي يحصل منه نتائج جيدة
في علاج الناصور المثاني المستقيمي او البحري المستقيمي قد ينجح ايضا

في النواصير التي نحن يصدها ويلزم فيها الوضع المرأة ان تسام مستعرضة على حافة سريرها ثم تؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل في المهبل بحيث تكشف به الفوهة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من قترات الفضة تثبت بخيط في طرف جفت ذى سلق وتكون عمودية على محوره ثم يذهب بهذا الكاوى في المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حواف الفوهة الناصورية وبعد الكي حالا يحقن المهبل بمحقة مرخية او توسطع فيه خرقة مبلولة لتزول ابراء الكاوى التي بقيت خالصة غير متهمة بالاعضاء الرخوة لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطي المهبل واما الالم الذي يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يخط بسرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثارا صلا واذا انجست المريضة في حمام فاتر نقصت شدته وقلت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سميك الحوافي فالكي بالنار عند دويترن اولى من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية تقلب المرأة على ركبتيها ومرقها حتى لا يسرع نزول البول فيندى محل الكي ثم يدخل المنظار في المهبل لتظهر به الاجزاء المصابة ويغطي الاجزاء الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدر حبة لوبيا موضوعة بالعرض على قضيب معوج من طرفه على زاوية قائمة وتسخن حتى تصير يضاء وتوجه للناصور بسرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك على حواف الفوهة البرهة يسيرة بقدر ما تتعري الاسطحة وتتهيج تهيجا شديدا اما اذا اطيل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحواف فيظهر بعد سقوط الخشكر يشة ان الناصور واسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكي يرزق في المحل حالا زروقات مرخية او توسطع المريضة في حمام فاتر كما قلنا يسكن الالم الذي يحصل عقبه ويمنع حصول الالتهاب الشديد الذي تخرضه النار واما وضع الجواهر في هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يحرص انتفاخه تجمع حافتا النساء ورابعها ولذلك يتقطع في اليوم التالي للعملية وفي

بعده سيلان البول من المهبل بالكيفية ثم يعود في نحو الرابع بسبب رجوع
الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن تقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك
بمقدار ما نقص من الناصور كما يحكم بذلك من البحث في المهبل مباشرة وتعاد
العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفي كل مرة يشاهد ان انسداد القوهة لم يزل
آخذا في التقدم وينبغي في هذا الزمان كما ان يوضع في المثانة مجس مستدام
لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الابراء المتلامسة وبالجملة نقول
قد تيسر له يوثق بهذه النواصير العظيمة السعة بواسطة نترات الفضة وعلى
الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا ينبغي عليك ان امكان النجاح لهذه
العمليات ليس له نسبة يضيق القوهة اذ كثيرا ما لا يحصل في الاحوال
الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا في الاحوال التي كان يوثق فيها بالشفاء

طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير * اما الطبيب لا مندقاه عالج هذه
النواصير بانضمام الجرح مباشرة بعد كي حوافيه حلا فمى طريقة مركبة
من الكي وضم الحوافي وذلك انه بعد معرفة العمق الموضوع فيه الناصور
بالضبط تكوى حوافيه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى يصير جرا منتفخة
مؤلمة ويكون ذلك الكي بنترات الفضة فتثبت قطعة من هذا الحجر في فم خاتم
يوفق على طرف سبابة اليد اليمنى فاذا وصل المحل الى درجة التهيج المطلوبة يوضع
في المثانة من طريق المجرى مجس من فضة يسميه هذا الطبيب بالمجس ذي
الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير مخرجة تخرج
منه بالا اختيار بواسطة برمة موضوعة في سمك الآلة فاذا ادخل المجس
في المثانة وحركت البرمة الحركية المخرجة للصنانير لزم ان تدغم هذه
الصنانير في الشفة الخلفية من القوهة الناصورية خلف هذه القوهة بستة
خطوط تقريبا فيقتد تدخل اصبع او اصبعان في المهبل لتحفظ الجدار
المقدم لهذه القناة فيمتنع فراره من الآلة ويسهل نفوذ الصنانير فيه فاذا مسكت
بها اغشية المهبل والمثانة متلامسة مسكمتينا تترك وتقسها الصفحة
الفضية التي لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صيوانه فتدفع بواسطة

زنبلك على المحس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البول لتعمل
 الفعل العنيف لهذه الصفحة التي تدفع الى الخلف مجرى البول والحفاة
 المتدعة للناسور وما الشفة الخلفية فتجذب الى الامام بالصنانير ووضع
 هذه الآلة وسما الصنانير على الاجزاء المتهيجة سابقا يكون شديد الايلام لكن
 بالاحتراز المناسب يأخذ في الخفة تدريجيا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام
 او اربعة نزع الصنانير فتعاد في باطن المحس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة
 التي تستدعي بروزها ويلزم ابقاء المحس في المشاة مدة ايام حذرا من تمددها
 بالبول وتمزق اثره الالتصام التي لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتصام بذلك سهل
 بعد زمن ما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذي لم يحصل
 في العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الا ان فيها خطرا من دوها وذلك
 اولاتها لا توضع الا في النواصير التي فوهاتها متجهة بالعرض وثانياتها
 تسبب المباشرة او يخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفحة
 سميكة جدا او رقيقة جدا ان تجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجزاء او تبقى
 فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الآلة انه يصح
 ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتثبتك بشدة في حواف
 النواصير المستطيلة بسهولة كما تثبتك ايضا في النواصير ذوى الفوهات
 المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبك الحزوني الذي لا يمكن بالضبط
 قياس ضغطه على الصفحة ببرمة مجوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه
 الصفحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا او قليلا وتدفع الى الخلف الصماخ
 البول والمجرى والشفة المقدمة للناسور بقوة معينة محدودة بدرجة حسب
 الاختصار على ان هذه الصفحة لا تنفع الا لانضمام المقدم الخلفي في النواصير
 المستعرضة ويلزم حركة اخرى للفوهات المستطيلة التي تستدعي تقارب
 الحافتين من جانب الى اخر

فاذا كانت النواصير مجرية مهبلية كانت صنانير هذا المحس الصناري غير نافعة

ولذلك ابداهما بويتن خورفا من التمزق بمجس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه
 قرب متقاربه اى طرفه المثاني فتحتان واسعتان جانيبتان فتحتان او تطبقان
 بالارادة على حسب الحركة التى تطبع فى قضيب مركزى يجتاز جميع طول قناة
 المجس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بمحقة ثم يوجد فى الالة ايضا ساع
 موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفيحتان يضاويتان على شكل اجنحة
 يتمان الالة قلاجل استعمالها تدهن بشحم او نحوه وتدخل حتى تصل
 لجويف المثانة فتصاها المغطاتان بالغطا بين الداخلين فى الالة حيث
 لا يظهر منهما اذ ذال بروز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزى فينقبض
 الغطاء ن وينقلب ان الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتا المجس
 وفى الالة برمة تثبت المجس على هذا الحال ثم يجذب السلك الى الخارج حتى
 يحس باستناد الصفيحتين اى الغطاء بين على محيط عنق المثانة فيعارضان
 خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفتيك ويدفع الساعى
 لتدفع الاجنحة الوسائد والصماخ البولى نحو الباطن ويثبت فى هذا الوضع
 بواسطة برمة ضغط تعلو عليه فن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى
 يحصل فيهما اندفاع فاولهما بالصفيحتين المنفتحتين فى المثانة وثانيهما
 بالصفايح الموضوعة على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا
 تفرق الاتصال بين الصفايح المزدوجة فيتلاصقان ويضممان لكن بعد
 ان يستعدا للانضمام بواسطة السكى

ولما خيف من تأثير صنابير مجس لا المند على سطح المثانة فينفتح طريق لارتشاح
 البول فتحدث خراجات بولية رأى الطبيب لوجير ان الاحسن ان يدخل
 فى المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل
 لهذه الصنابير المهبلية نوعان من الالات احدهما للنواصير المستعرضة
 والثانى للنواصير المستطيلة او المنحرفة فالاول له فرعان متوازيان يمكن
 انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من الفرعين ينتهى
 طرفه الماسك بكلا ب مزدوج معدلان يندغم بجزئيه فى الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصور فاذا مسكت الشفتان بذلك كفي لتوجيه زوجي الصناتير
احدهما نحو الاخر اذ في حركة بسيطة فتتلامس شفتا الناصور المتدغم
فيهما الصناتير وينبغي مع ذلك ان يوضع في المثانة مجس مستدام واما النوع
الثاني فله فرعان جانبيان يحملان الصناتير التي تتقارب لبعضها من احد
الجانبين الى الاخر والظاهر ان الخطر الذي يسببه اختراع لوجيه آتسه
لم يستشعر به في العمل الى الان لكن يمكن ان تختار الاعمال التي تعمل
في المهبل وتفضلها على ما يعمل في الغشاء المخاطي المثاني لان الانضمام
هناك ربما كان اسهل واوثق غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الان وبالجمل
فصناتير لوجيه لم تستعمل الى الان

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان ترال بالكليبة الصناتير التي
هي اساس آلات لاندولوجيه وان الاولى اخذت يوجت في كل من فرعيه
صفحة مربعة منحنية قليلا فهو الصفيحة التي من الجانب الاخر يدخل
مقتوحا حسب الامكان في المهبل بعد ان يدخل مجس في المثانة اولا ليحصل
محل ارتكاز للفت فتبرز شفتا الناصور بين صفيحتي الفت فاذا دخل دخولا
كافيا طبق فرعا فتقارب صفيحتاه فتضم احدي شفتي الناصور للآخرى
بحيث تنضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهنالك برية ضغط تنفذ في ظاهر
الفرعين وتخدم لتثبيتهما في هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب
ويترك المجس في المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كما نزل اليها وهذه الالة
شبيهة بالقاطعة المعوية ادبويترون لكن لم يصنع نجيل هذا الفت الا للنواصير
المستطيلة فاذا تحققت بالشاهدات المنافع التي نسيها له في ذلك كان استعماله
في النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوائ في المسدلة للجرح الناصري في عملية نجيل فهي
ان يوضع مجس في المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابة مقراض حاد
يدخل في المهبل حتى يحتوي على حوائ الناصور المحفوظة بالمجس فاذا لم تتم
العملية بالمقراض تمت بمشرط مخفي لا يكشف حده في المهبل الا اذا وصل

للأجزاء المريضة واستند على المحس الموضوع في المثانة لأن ذلك الاستناد لازم
لفعله فإذا قطعت الحوافي به قربت لبعضها بواسطة الجفت ذي الصفحة
المستعمل للخياطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكر نجيل وسائط
كثيرة لفعلها

أولها أن تؤخذ ابرة مشابهة لبرة دو كيب وموضوعة على حلقة يدخل فيها
سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه البرة على سبابة اليد الأخرى لتعاقبها
وتغطي منها إلى بعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الآلة
وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم أن تنفذ البرة فيهما أولا من المهبل
للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فإذا دخلت البرة هكذا يخرج أيضا
الخيط المنظوم في سمها القريب لسنها ثم تجذب البرة بحركة قهقرية مع
الاحتباس ثم ينظم الخيط ثانيا إذا احتيج لغرز أخرى ويفعل هكذا على
التعاقب من الخلف إلى الامام أي من الأجزاء العميقة إلى الأجزاء الظاهرة
فإذا وضعت الخيوط اللازمة تجمع أطرافها وتلف مع بعضها وتثبت
قرب الفرج حتى يتم الالتحام ويوضع تفتيك ناعم في المهبل لحفظ جداره
المقدم

وثانيها أن يؤخذ جفت يخدم لإدخال ابرة معوجة في المهبل تنفذ بالعرض
كالسابقة في شفتي الجرح فإذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الجفت
وتحاط البرة بخيط يضم شفتي الناصور على هيئة الخياطة اللقية

وثالثها أن يدخل محس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن خادوثقب
ففيه شبه ابرة فيدخل هذا المحس في المثانة فإذا وصل منقاره لشفة الجرح
التي يراد النغوذ فيها أولا يستند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن
وينفذ في الأجزاء ~~التي~~ ينبغي قبل ذلك أن تدخل أصبعان في المهبل
ليخدمان صفر ارتكاز لتلك الأجزاء فالخيط حينئذ يخرج من ثقب الآلة
ثم يدخل القضيب ثانيا ويجذب المحس وينظم في ثقب البرة الطرف الثاني
الخارج من مجرى البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج أيضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة
العقدة او تجمع لبعضها وتبرم كما في العملية السابقة
ورابعها ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل في ثقب
موضوعة في صفائح الجفت الضام مع الالتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى
من الجرح في الصفحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا امسك اطراف
الخيوط بعد ذلك ازلق الجفت عليها بحيث تكون مهيئة له حتى يصل الى
الناصور بسهولة وتأكيده فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة
واما الطبيب لمجودي فقد اتفق له في امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن
ذهاب الاصبع فيه من المهبل للمثانة انه بعد ان وضع المريضة وحفظها
كما في عملية الحصة غطي طرف سبابته بمجدو ذهب بها من المهبل للمثانة
ناظرا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليرزها احدى شفتي المهبل
ويجذبها قليلا نحو الفرج لية قطع الجزء المندمل منها على هذه الاصبع بشرط
مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره في الجانب الاخر بعد ان غير يده ثم فعل
ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتي الجرح كما فعل اولا
بسبابه اليسرى واهدى على طرفها الخلفي ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة
استدارة حتى وصل بها من المثانة للمهبل فاقتادها من الحاجر الثاني
المهبل وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها في الطرف الاخر
من الشريط وذهب بها من الناصور وواصلها ايضا من المثانة نحو المهبل
ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة وكذلك وعقد كل غرزة على حدها
بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة
بمقراض ثم وضع مجساف المثانة والزم المرأة بالنوم على سريره فصار البول
ينزل من المجس في اليوم الاول والثاني اما في الثالث فشاهد بعض نقط منه
في المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين القهتا التحاماتاما واما الثالثة القريبة
للمجرى فزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يكفي
البكى بتترات القضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء في بعض اسابيع فهذه

هي الوسائط الرئيسة لخياطة هذا الناصور ووراء ذلك كيفية انخرطت
من المطولات

وخلاصة ما سبق ان نقول اذا كان الناصور قليل السعة وسما اذا كان من
حجرى البول او عتق المثانة كفى لشفاؤه الكى بترات الفضة او بالحديد المبيض
بعد الاحرار فهذه احسن الطرق لشفاؤه والجس الصنارى والصنارة
المهبلية والجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفائح لاتستعمل
الا فى الاحوال الاقل ثقلا ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال الكى
وينبغى ان يقتصر على الخياطة دون غيرها فى النواصير الكبيرة التى لا يمكن
انقيادها لوضع هذه الآلات وضعا محدودا ولكن ينبغى ان يختار لاستعمالها
ابسط الوسائط واسهلها فى العمل ومجسا نحيل ولا تند يظهر انهما فى اعلى
درجة من السرعة والتأكيد فى العملية ويمكن ان تكون الخياطة
المرودية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين فى ذلك ووضع الجس فى المثانة
دائما امر لازم فى جميع الاحوال وينبغى الاتباه لعروض التهيجات ومقاومتها
باقوى الوسائط واسرعتها ووضع المريضة على البطن قديعين على شفاء
الناصور بتمعيده البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل المهيج
بين شقي الجرح المتقاربين

المبحث الثانى

فى الناصور المستقيمى المهبل

الجدار الخلقى للمهبل معرض كالمقدم لان يتزق مدة الولادة او يرض من
رأس الطفل او من شعبي الجفت او ينشعب بسبب خراج او غنغرينا او نحو
ذلك فان كان تفرق الاتصال فى العجان فقط مع سلامة المجمع الخلقى والقرج
والعضلة العاصرة للشرج لم يحتج فى شفاؤه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته
ويندر ان ينتج خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التزق عن ذلك حتى وصل الى
الحاجز المستقيمى المهبل وتزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للاعمال الجراحية
وفى تلك الحالة يبرجز من المواد الثقيلة من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرفة

اتلزم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم قدرته ليست ~~كثيرة~~ كثرة الناصور المثاني المهبلي لان رأس الجنين باحتكاكه على السطح الخلقى للعانة وآلة الجراح التي يضطر لاستعمالها يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من الخلف في المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجر المثاني المهبلي لذلك ولذلك يحمل علاجه غالبا فقد ذكر رويش امرأة معها في الحاجر المستقيمي المهبل فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة اثقباب عظيم به حصل استطراق بين المستقيم والمهبل واستشير في شأنها مشاهير الجراحين ببلدها وكل منهم يقول ان الداء غير قابل للشفاء ولا يناسبه عملية من العمليات فلا يستعمل له هذا الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ في التضايق بحيث تم انسداده بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اي مكتوبا من اثقباب الحاجر المستقيمي المهبلي وثانيهما ان يحتوى التمزق ايضا على العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جرؤه الخلقى التحم الجرح بعد زمن قليل ودخل في النوع الاول بصيرورته مقصورا على الحاجر الحقيقي وتستعمل هنا جميع الوسائط التي ذكرت للنواصير المثانية المهبلية فالكي مثلا يظهر انه كثير ام يشق الشق اذا كان على شكل العلم اي الشفة الارزبية اذ من المعلوم انه اذا ادعيت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته في بعض خطوط فموجب ذلك يكفي لاجله تترات القضة وان لا يكوى في كل مرة الا الجزء الابعد وكذا يجمع تفرق الاتصال ومن المحقق ان النواصير الحقيقية لا تنقاد لذلك بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا ويككون من غير النافع استعمال الكي اذا كانت كبيرة لان لها اذنا واسطة اقوى من ذلك وهو الجفت ذو الصنارة للطبيب لوجيير واتفق ان شابة عند الجراح فلبوس شفيت بالحقن بالنبيذ

الاجر وكان الناصور معها من مدة ثمانية اشهر واما العلاج بالخياطة فنقول فيه

ان الخياطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولا لمعالجة الناصور المستقيمي المهبل وكانت يبادى النظر هي الاكد لكن المغم فيها هو كونها صعبة العمل ولا يشفى بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسبيروت وكان مع مريضته انثقاب في الحاجز المستقيمي المهبل من اعلى العضلة العاصرة وتمزق في العجان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد الثغلية من طريقه المعتاد اى الشرج وجزء من المهبل وظهر من بحث هذا الطبيب باللمس وبالمنظار ان طول شق الحاجز على اتجاء محور الجسم قيراط ونصف وابتدأه من اعلى عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق المجمع وتمزق الحاجز وانحط الرأى مع من كان معه من الاطباء على ان اللازم الضمام الحاجز المذكور بواسطة ادماء حوافى الجرح ثم الخياطة فعملت العملية بالطريقة الاتية وهى ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسباً وحفظها بمساعدتين وسع المهبل بالمنظار ذى الفرعين وادخل من الشرج في المستقيم شبه ريزج من خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحديه ملنة فتا الى الامام ليخدم صفرا ارتكازا للمشرط والمقشط الاكى ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة الناصور فادعى حافتيه نصفهما بالمشرط الملقوف عليه عصاة ونصفهما بمقشط قاطع واختار خياطة القرائين فعملها بإبرتين معوجتين اعوجا جا مختلفا احدهما قصيرة للغرز المرتفعة اى التي ابتداء بها والاخرى طويلة للغرز التي من جهة العضلة العاصرة اى التي انتهى بها والذي استعمله لذلك جفت حامل للابرة ~~ي~~مكن تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتثبت الابرة بطرفهما بحيث تتجه جميع ضروب الاتجاء اعنى ان تكون بالنسبة لمحور الآلة على اليمين او اليسار او افقية او منحرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة لا توجد في حامل الابرة الاعتيادى وابتداء هذا الطبيب الغرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعلت غرز تامة اعنى انه ثقب كل حافة من حافتي
الجرح بست غرز وثبت في طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياخلون لتقوم
مقام العقدة للثقب الاول وتامة الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزدوج المشمع
مقسوما الى اثنين ومن يوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة
وبعد تمام العملية ادخل في المهبل خرقة مدهونة يبلسم البيرو وفي الشرج
انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز
ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاور طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز
الخياطة ثم وضع المريضة في حمية قاسية ليحصل لها امساك البطن ثم
في اليوم الحادى عشر نزع الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم
شديد وخروج دم ثم ثقل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد
ثقلية من المهبل فمن ذلك فترت همة الطبيب غير انه بعد بعض ايام بحث
في الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقريبا لنصف ما كان عليه اولاً اى انه
التحم منه جزؤه العلوى وبعد ان كان شكله مستطيلا صار مثلثا فاعده جهة
العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت
اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بنحو شهر لكن قطعت العضلة العاصرة
في تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى
لكونها كانت كالجمام ينسب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثقلية
ومنع في تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التى من الرصاص لكونها
كانت متعبة ومسيبة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القاثا طير
وكذلك ابدل ما يفيد امساك البطن باستعمال ما يطلقها بلطف كالترهندى
وبعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد
ثلاثة اشهر ونهايته انه بقي معها بعض تحديات من الاسفل ضيقت مدخل
المهبل وصار في محل شق العضلة العاصرة من الطاهر ميزاب صغير لا تحتوش
فيه المواد الثقلية الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش
فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقة ناعمة او باسفنجة مبللة لكن

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه

والطبيب نوبل عمل الخياطة ايضا في حالة شاهدها وذلك انه كان مع المرأة تمزق
جميع العجان والشرح وجزء من الحاجز وكان ذلك عن ولادة شاقة مكثت
ثلاثة ايام وما تمت الا بالبحث ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة
طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استئصال الثفل فكانت دائما
متحفظة بحفاظ مقر فبحث فيها نوبل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو
قيراط ونصف من الحاجز المستقيمي المهبل ولا توجد فوهة للمهبل
ولا للشرح وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد القندين جدا فجهر
المریضة للعملية بالحمة القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبحقتين احدهما
في المساء والاخرى في صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادى حافتي جرح
العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء في العمق الى الحاجز المستقيمي
المهبل فقطع منه قطعاً كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة اللقمية فغمس
دبوساً من مخلوط المعادن دقيقاً طوله قيراطان ونصف غمساً عميقاً في الشفة
اليسرى قرب الجزء المتككونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد
اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذ في الشفة اليمنى ويخرج به ثانياً
موازياً للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوساً ثانياً وفعل مثل ما فعله اولاً
لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطاً مشعاعاً على رأسى الدبوسين وسنهما ثم
ادخل سبابة اليد اليمنى في المستقيم وسبابة اليسرى في المهبل وقرب احدهما
للاخرى نحو الحاجز فعرف ان حافتي الشق متلامستين مع ان الدبوسين
لم تذهب الى هنالك ثم قرب القندين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط
واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شئت الا انها امرها ان تستلقي متى ارادت
قضاء الحاجة لينزل الثفل على الجزء السفلي من المستقيم وابق بطنها مملوفاً
بامتثال امرها من النباتات المقيئة ثم في اليوم السادس ازال الدبوس من
جهة المهبل فزال الثفل كله من المستقيم وفي اليوم الثامن يسر للمريضة ان
تجلس على الكرسي وفي العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج نوبل

الدبوس الذي كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسمى على
يحصل لها امساك لمدة ايام فتتزل المواد الثقيلة يابسة اذا قضت حاجتها فينقل
الاتحام بالحديد من العنف الذي يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من
ذهاب المرأة ليبتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس شيء من اثر
الاتحام معرضا للانحلال واتفق في بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة
ثلاث مرات وتم الامر في المرة الاخيرة

وهناك نواصر اخر معوية مهبلية اشتغل بها الجراحون وذلك ان عروة من
المعادن الدقيق او التعريض السيني لقولون قد تدخل في التقدير المستقيم الرحي
وتثقب فتفتح في المهبل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس
وكرامبور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذي هو نوع من الشرج الغير
الطبيعي عمليتين مختلفتين في العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس
فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرحمة
تريد خلاصا منه فظن امكان شفائها بطريقة اخترعها وهي ان يقتش على
الامعاء من خاف الجدران البطنية ويدخل طرف القاني بعد فصله من المهبل
في الطرف السفلي للمع الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة
الخياطة حسب ما نوعوها في هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك مساواة هذه
التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد في رمتها ان العضو الذي اراد وضعه
في الاسفل اتجه بلجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادي

واما عملية كرامبور فهي وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من
السابقة الا انها لم تنجح فبحاها تاما لكون المريضة هلكت بخاة بذات الرئة
في الزمن الذي رجي فيه الجراح حصول الشفاء والآلة التي استعملها شبيهة
بالقاطعة المعوية لدوتيرن وهي على هيئة جفت ينتهي كل فرع منه بصفيحة
بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحها المعوي اى سطح
فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق في بعضها فيدخل احد الفرعين من
المهبل وينفذ في الناصور حتى يصل الى العضو المنشعب من المعاو ويدخل الآخر

من المستقيم الى محاذاة الاول ووظيفة صفيحتي الجفت تقريب الجدران المتحاذية من جزئي القناة الهضمية ليتلامسا وتلاف الحاجز الناتج من استئادهما على بعضهما في زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الجفت كله ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا مفصليا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجز المعوي المهبل والعجان ويوجد في ذلك الجفت برمة نافذة في الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت جسيما ارادوا خرجت الآلة في اليوم الخامس او السادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزدوجة من المعامينة ونخرج بعض الثقل من طريقه الاعتيادي وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل في انسداد عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فماتت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يضاف من الانتهاء المحزن الشبيه بذلك والاقن المعلوم ان الاتقاب الصناعي اذا فعل في المستقيم دخل جزء من المواد الثقيلة فيه واما الناصور الاصل فكيف يوصل لسده وقطع قبوله للمواد الثقيلة ثم نقول بالاختصار اذا كان انفتاح الناصور في المهبل قريبا للفرج شفي في الغالب شفاء جيدا بان يعالج كناصر الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة

المقالة الخامسة

في بوليبيوس المهبل

بوليبيوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابلة للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى المخاطي وشكله في الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذا عنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون في الابتداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه ويظهر في الخارج وحجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل وخروج البول احيانا

وسيلان دم الطمث والمشي ولا يكون في الغالب ذات طبيعة سرطانية ولا يسبب عوارض تنسب له ونحو بوليبيوس المهبل يقرب من نمو بوليبيوس غيره من الاعضاء والغالب ان يكون ذلك النمو يبطئ ويبقى موجودا زمانا طويلا قبل ان يحصل منه عارض

ثم ان هذه الاورام قد تشاركت في بعض الصفات غيرها من الاورام التي تحدث في هذا العضو فلذا يمكن من عدم الالتباس ان تشبه بها وسما الفتوق المهبلية كفتق المثانة والامعاء او الثرب في المهبل وربما ظن انقلاب المهبل بوليبيوسا ويحترس من هذا الغلط بمراعاة الاعراض الخاصة بكل من هذه الاورام فاذا كان الورم المشاهد في المهبل تارة يزيد وتارة ينقص او كان يزول بالضغط ويعود اذا رفع الضغط عنه او يعظم حجمه عند الحركات العنيفة كالسعال ونحوه حكم بان هذا الورم قتي لا بوليبيوس واما غير ذلك من العلامات فيختلف باختلاف الاورام التي تشبهه بالبوليبوس فاذا كان الورم شاغلا للجزء المقدم من المهبل وكان عريض القاعدة ويعظم بروزه اذا مكثت المرأة مدة طويلة بدون تبول واستشعر في زيادة نموه بتوج وحصل بالضغط عليه تطلب المرأة للتبول وزال ذلك التطلب متى بالت واستفرغت المثانة بالكلية كان من الواضح ان هنالك فتقا من المثانة في المهبل لا ورم بوليبيوسا فاذا كان المرض عتيقا ولم يوجد في محل البروز الا ورم صغير صلب مكون من حصاة او حصوات محورية في غلاف غشائي كان ذلك حصي في المثانة ولنذكر ايضا انه لا ينبغي ان يلتبس فتق المثانة او بوليبيوس ذي قاعدة عريضة ما يتكون في الحوامل واللات ولدت اولادا كثيرة من بروز الجدا والمقدم للمهبل قرب فوهته لانه قد يكون عظيما بحيث يجاوز هذه الفتحة ولا يسبب في العادة ثقلا فاذا كان الورم المحوي في المهبل شاغلا للجزء العلوي الجانبي وكان قابلا للرد كما في الحالة السابقة وسمع له وقت رده قرقرة عرف انه فتق معوي في المهبل ثم عيز البوليبوس عن سقوط المهبل بان هذا الاخير يكون على شكل حوية مستديرة تظهر بين شفري الفرج وحيانا الى الخارج واذا ذهبت الاصبع

في وسطها انقذت في بقية القناة فيوجد في عمقها عنق الرحم الذي يوجد اسفل مما يكون في الحالة الاعتيادية لان المهبل يجذب معه الرحم ايضا وسيأتي لنا في الكلام على بوليبيوس الرحم العلامات التي يميز بها عن بوليبيوس المهبل وانذار بوليبيوس المهبل في الغالب اقل ثقلا من بوليبيوس الرحم ووسائطه العلاجية اسمل علامن وسائطه وهي نفسها هي الوسائط المستعملة هناك فلنحل ذلك عليها مع بقية الكلام على ما يعلق بصفات البوليبوس الطبيعية والتشريحية

المقالة السادسة

في تمزق المهبل

تمزق المهبل يحصل في محل انضمامه بعنق الرحم والغالب ان يكون نتيجة فعل غير لائق مدة الولادة لاجل خروج الجنين كما قد يحصل ايضا من ادخال الحقت ولما كان اثر العنق في هذا الداء يعمى بالكلية اذا حصل ذلك كان كثيرا ما يظن انه تمزق في الرحم مع ان هذا العضو اذ ذاك سليم لكن الذي يميزه عنه هو ان تمزق المهبل لا يزال حافظا لقطره بعد ان تخلص الرحم من الجنين وترجع المشيمة على نفسها واما تمزق الرحم فينقص كلما انكمش ثم ان تمزق المهبل كتمزق الرحم يعقبه عوارض ثقيلة الا انه اقل ثقلا منه والنتيجة الاعتيادية له هي نفوذ الامعاء من محل التمزق وقد يتفق ان يمر الجنين في تجويف البطن كما يحصل ذلك في تمزق الرحم ثم ان هذين الترقين متماثلان في الوسائط العلاجية نهايته انه يقل عنها استعدادا وشق البطن لانه يسهل التفقيش على الجنين في المهبل واستخراجه (انظر تمزق الرحم) فاذا حصل تمزق المهبل في المحال المحاذية منه للمستقيم حصل ناصور مستقيم مهبل (انظر ذلك في باب)

المقالة السابعة

في التهابات المهبل

كانوا سابقا يسمون التهابات العشاء الخاطي المهبل باسماء مختلفة كالنزلة المهبلية والازهار البيضاء وليقوريا وغير ذلك ولما الآن فتسمى الاعراض

الانتهائية في هذا الغشاء باسم الالتهاب المهبل وتسميه الى حاد ومن من في هذه
المقالة مبحثان

المبحث الاول

في الالتهاب الجاد المهبل

اسبابه هي القواغل التي تفعل فعلا مهيجا في الغشاء المخاطي المهبل كادخال
اجسام غريبة كبيرة الحجم صلبة او زاوية او واخزة او نحو ذلك والزروعات
المهيجة والاعمال الشاقة الحاصلة من المرأة او التي تفعل فيها وقت الولادة
ومرور المواد الطمئية الحريفة الآتية من الرحم او مكثها زمانا في المهبل
بسبب الوساخة او عدم انتقاب الفرج وافراط الجماع والفساد الزهري
واعراض هذا الالتهاب هو ان يحس اولا باكلان ثم حرارة وحرقة في المهبل
واحرار تختلف شدته وسعته في الغشاء المخاطي مصحوب احيانا بساوخ
وانتفاخ فيه يمتد احيانا الى الاجزاء الظاهرة من الفرج فيصير هنالك واضحا
ويحصل للمرأة احساس مخصوص في القناة المهبلية ينضايقها وانتفاخها
بحيث يعسر ادخال الاصبع فيها ويكون الغشاء المخاطي اولا جافا وقليل
الرطوبة جدا ثم اذا اشتد الالم والحرارة حصل سيلان مادة مخاطية تكون اولا
صافية لزجة ثم معتمة بيضاء ثم مصفرة كثيرة ثم تبيض من جديد وتنقص
كثافتها بنقص قوامها وهذه المادة تكون في الغالب قليلة الحرارة وقد تزيد
حراقتها بحيث تسلم الاشعار فاذا امتد الالتهاب الى الغشاء المغشى لعنق الرحم
حصل للمريضة اعراض اخر ايضا غير السابقة وهي احساس بجسم كبير
الحجم يثقل في عمق الرحم سيما عند المشي ويحس في الاريتين والقطن والخشلة
بالآلام تزيد من ادنى حركة فاذا بحث في عنق الرحم بالاصبع استشعر به حارا
منتفخا متألما ويشاهد بالمنظار الرحمي الاحمرار والانتفاخ واذا امتد الالتهاب
لغشاء مجرى البول صار خروج البول مؤلما وحيثما عسرا ويمكن اذا صار
الالتهاب اشد وبرز للخارج ان يمتد للمنسوج الخلوى الذى للشفرين الكبيرين
فيحدث فيهما انتفاخا عظيما مع حرارة والم شديد فيحصل من ذلك خراج او خراجان

وتعرض غالباً هذه الالتهابات القلغمونية في الالتهابات المهبلية الناشئة من
الدآآت الزهرية وفي حالة القلغمونيات الشديدة يكون النبض متواتراً والجلد
حاراً والعطش شديداً والشهية معدومة والخفيف من هذا الالتهاب الحاد
لا يكون من أعراضه الاقليل اكلان وحرارة واحمرار في المهبل وافراز مادة
مخاطية يختلف مقدارها واعلم انه ليس هنالك حد فاصل بين الدرجة المنخفضة
للالتهاب الحاد والدرجة العليا للالتهاب المزمن واتما هذا التمييز اصطلاحى
لكنه نافع وليس هنالك واسطة يعرف منها هل هذا الالتهاب المهبلى زهرى
او غير زهرى لكن المظنون كونه زهرى اذا عرض دفعة بشدة واتهمت المرأة
بسببه قريب للعقل ومن الحزم في هذه الحالة ان يعالج كمعالجة ما هو متيقن
حصوله من الدآآ الزهرى * وهذا الدآآ الحاد المهبلى يشفى عادة في بعض ايام
اذا كان ناتجاً من غير المادة المعدية الزهرية اما اذا كان ناتجاً منها فانه يطول
كالتهاب المجرى في الرجال من خمسة وعشرين يوماً الى اربعين بل خمسين
وفي الحالة الاولى ينتهى غالباً بالتحلل اما في الثانية فينتقل غالباً الى الازمان
ويصير ينبوع السيلان اعتيادى والغالب عسر التبرز عن هذا الانتهاء لان
الرجوع الدورى للحيض وكثرة مكابدة المرأة للجماع قبل تمام الشفاء يمنعان
التحلل التام وانذار هذا الدآآ ليس ثقيلاً ومعالجة الالتهاب الحاد الغير الناشئ
من الدآآ الزهرى سهلة بسيطة وتقوم من استعمال الاستحمامات الفاترة
العامة والموضعية والغسلات والزروقات المرخية المكررة كثيراً وكذا وضع
العلق على الفرج او الجزء العلوى من الفخذين اذا كان الالتهاب شديداً
والمشروبات المحللة والاعذية اللطيفة القليلة الغير المنبهة وهذه الوسائط نفسها
تناسب ما هو ناشئ عن الزهرى ايضا لكن لا تمكث وحدها ذلك واتما يضاف لها
اذا ذهبت ادوار الحدة استعمال مضادات الدآآ الزهرى كالدلك بالمرهم الزيتى
على الجزء الانسى من الشفرين بكمية نحو نصف درهم او استعمال الحبوب
الزيتية ومن النافع ختم المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال بعض غسلات
او زروقات قابضة كالتى تفعل من منقوع قبضة من الورد في زجاجة من ماء

الخمس او التبيذ الاحمر او محلول كبريتات الخارصيني فيؤخذ من كبريتات
الخارصيني ثنتا عشرة قطعة ومن ماء الورد اربع آواق وربما اضيف على ذلك
تصف درهم من روح الافيون السائل المسمى بالودنوم ويمزج كل ذلك
ويرزق في المهبل

المبحث الثاني

في الالتهاب المزمن المهبل

ينبغي ان ينسب لهذا الالتهاب معظم السائلات الاعتيادية التي تحصل من
المهبل وسماها المؤلفون باسماء كثيرة كالليقوريا والازهار البيضاء وغير ذلك
واكثر اسباب هذا الالتهاب هي افراط المشروبات المخمرة والاسراف
في استعمال الاغذية المتبلة بالاقاويات والزروعات المهيجة والهواء البارد
الرطب في الشقرين الكبيرين وما يكفي لاستدامة هذا الداء استعمال القهوة
للقابلات لتنج اللينغاويات واللعب في الفرج الشبيه بالاستمناء في الرجال
واقراط الجماعه والاكثر من الاستحمامات وسما البخارية المتجهة نحو الفرج
ووضع نار بين الفخذين للتدفئة والاعتياد على الجلوس على المراتب الحارة
وطالة المكث عليها زمانا بدون تحرك وقد لا يكون هذا الداء الا عرضا لتنج
معوى وقد يكون هو السبب له

الاعراض يظهر هذا الداء للمشاهد على انواع مختلفة والغالب ان لا يكون معه
المحسوس لكن كثيرا ما يصحبه كالان بل يكفي لاطهار الالم في الحالة التي يظهر
فيها كون الغشاء خاليا منه اطالة المشي قليلا وتكرار الجماع واقراط الماكمل
ثم ان الغشاء قد يكون سميك والغالب لا ويندر ان يظهر احمراره اكثر من الحالة
الطبيعية والغالب ان لا تدرك حرارته وقد يوجد فيه قروح وتسيل منه على
الدوام مادة تختلف في القدر والقوام واللون فتارة تكون صافية مصلية كثيرة
فتوقع المريضة في هبوط عام وتارة تكون مخينة بيضاء او صفراء او مخضرة
ولكن تكون قليلة فلا تحدث تغيرا في الصحة وتارة تكون زلالية خيطية كزلال
البيض او حبوية تدفية ويندر كونها حريفة وتكون عديمة الرائحة او مغشية

او قنة تسليخ الفرج والابزاء العليا من التخذين وهذه الصفة تزيد غالباً قرب
ازمنة الطمث ويتقطع السيلان في الفترة بين كل دورين من ادوار الحيض
والمنبهات المعدية والافعال النفسانية المحزنة تزيد في افرازها وكذا الحركات
العنيفة وترك التدبير الغذاء وتكثر ايضا بعد الجماع المستطيل المدة هذا وقد
ذكرنا في الالتهاب الحاد المهبل انه قد يسبب تهيجاً سمياً قوياً في القناة الهضمية
وكذلك هذا الالتهاب المزمن اذا طالته مدته وسما اذا كان الافراز كثيراً
كان معها ذلك يحصل لها الفحرام في الهضم بل وآلام شراسيفية لكن يقل
كون هذه الالتهابات المزمنة المعدية نتيجة السيلان وانما الغالب ان تكون
سببها واستيفاء الكلام على ذلك يأتي في المقالة الآتية على الاثر وانه اذا
الداء ثقيل لكون مدته غير محدودة اذ قد شوهد ممكنه طول الحياة فالظاهر
ان السيلان الذي كانت كثرته في الابتداء نتيجة تهيج المهبل ينتهي حاله بان يصير
حالة اعتيادية للغشاء المخاطي لا نتيجة مرضية وقد يحصل من تهيجه قروح
او سموكه يعسر بل لا يمكن شفاؤها ومع ذلك مادام مقصورا على المهبل لم يحصل
منه خطر للمرضى اما اذا امتد لعنق الرحم وحصل منه فساد فيه او صعبه
التهاب عضومهم للحياة فانه يصير خطراً واذا كان زهراً كان معدياً

وعلاج هذا الداء هو انه اذا قرب لحالة الحدة لزم استعمال مضادات الالتهاب
والمرخيات فيؤمر بالاستحمامات والغسلات والزروعات ونحو ذلك من
الوضعيات الموافقة لطبيعة الداء وينظر للنتائج فتتبع الوسائط بحسبها
فاذا تحقق عدم فاعلية هذه المعالجة اتقل لاستعمال القوابض كالتي امرنا بها
في الالتهاب المهبل الحار ويصح ان يضم لذلك الزرق بمحلول كاورور الكلس
او خللات الرصاص فان كان الالتهاب المزمن ناشئاً من الفحرام الوظائف
الهضمية ولم تكن هذه الافات السمياً قوية النهاية تستعمل المنبهات والمقويات
لكن اقواها فاعلية هي المستحضرات الحديدية بجميع انواعها والمستحضرات
الكينكينية ونبذ بور دو ومنقوع القراسيون الابيض والافسنتين ونحو ذلك
وماء سلس واقراص درسيه واوكسيد الزنك بكمية من ثلاث قمحات

الى سق في اليوم ومن الجواهر المغذية اللحم المشوى والكباب واستعمل بعضهم
لذلك ايضا اليونانية (وكيفية تحضير اقراص درسيه ان يؤخذ من
عصق السكر رطلان ومن ثاني كربونات الصود خمسة عشر درهما ومن
الصمغ العربي المحروش خمسة دراهم ومن الكثير الادرم ونصف ومن ماء زهر
البرتقاليان ثلاث اواق ومن الزيت الطيار لزهر البرتقاليان عشرون نقطة
يغمل ذلك اقراصا كل قرص ثتاعشرة قمعة ويستعمل منها عقب
كل اكلة من ثلاثة اقراص الى اربعة) وينبغي مساعدة هذه الوسائط بالرياضة
والمذاك الجاف وملابس القلائيل والسكنى في محل جاف مرتفع والاغذية
المناسبة لحالة المعدة والاقتصاد فيها وربما حصلت نتيجة جيدة من وضع
مراقبة او خمسة على احدى القعدين

المقالة الثامنة

في سائلات المهبل

لتجعل السيلان الذي يحصل من المهبل نوعين الاول السيلان الابيض الذي
يسمى ايضا بالازهار البيضاء والنزلة الرجعية ويسمى باليونانية ليقوريا وهي
كلمة مركبة من كلمتين هما ابيض وسيلان والثاني السيلان المخاطي القوي
السمي باليوناني بليثوراجيا وهي مركبة عندهم من كلمتين مخاط وسيلان
شديد ويسمى ايضا جتوريا وهي يونانية ايضا ومعناها عندهم باعتبار
الاصل سيلان منوي بدون اختصار وذلك على حسب ما كانوا يظنون من ان
السائل مادة منوية واما الآن فيعنون بها ماسيات في هذه المقالة مجشان
واعلم اننا بتدقيق النظر نرى ان هذه السوائل اتمام في الحقيقة علامات
واعراض تابعة للالتهاب فيكون عدها امراضا مستقلة تساهلا لشدة
الاهتمام بها وكونها اذا وجدت كانت فكرة الطبيب مشتغلة بها لا باسبابها
الانتهائية ولذلك لا نحتاج لاطالة الكلام في اسبابها لان اسبابها هي اسباب
الالتهابات التي هي عرض من اعراضها

المبحث الاول

في ليقوريا

هذا كانه نتيجة الالتهاب المزمن المهبل منها كان سببه وهو سيلان مخاطي من اعضاء تناسل المرأة يسمى بالازهار البيضاء وبالنزلة الرحمية وبغير ذلك ثم ان اغلب الداءات المزمنة في الرحم وتوابعها يصحبها خروج مادة مخاطية او عفنة من الفرج ولذلك ترى الاسقيروس والسرطانات المتقرحة او الغبر المتقرحة والثبيبات والبوليبيوس والاورام الليقية في الرحم وتقيحات المبيضين والبوقين كثيرا ما يكون من اعراضها سيلان ايض كثير وهذه لا نستغل بها هنا ولا نتكلم ايضا على السوائل المسببة عن الالتهابات الحادة في المهبل او مجرى البول او التقرحات السطحية في بوزطنشيا الناشئ جميع ذلك من تأثير الداء الزهري وغيره من الاسباب فان ذلك ذكر في التهاب المهبل وسيدكر في التهاب الرحم وغيره واما الليقوريا الحقيقية المسماة بالليقوريا الذاتية وبالنزلة الرحمية فاتهاى درجة من التهيج او من التهاب من من في المهبل والرحم وسببا عنقهما بل ربما كان ذلك في الاجربة المخاطية للرحم او المهبل حيث تكون هناك كثيرة عظيمة الحجم واذ قد علمت ان التهيج الذي يسبب الليقوريا يكون من مناسا فلتعلم انها تكون على درجات مختلفة فلاجل موافقة العمل للاعتبارات المتعارضة التي تتضح بالتأمل في هذه الدرجات نجعل هذا الداء على نوعين رئيسين احدهما ليقوريا قوية والاخر ليقوريا ضعيفة

فالليقوريا القوية تكون اعراضها في الحقيقة النهائية بل قد يصحبها حركة حية وتستشعر المرأة باحساس مؤلم في الخثة وفي القسم العجزي يمتد للقطن والاريتين وحرارها كلاتية في القسم المركزي للعوض وقد تمتد للمهبل بل والفرج ولا يخرج البول الا مع حرقة ويعرف باللمس بل وبالبصر احرار هذه الاجزاء مما تتفاخها وحساسيتها فاذا وصل الاصبع لبوزطنشيا وجد اغلظ واكثر خافة وانفتاح وحساسية ورطوبة من الحالة الاعتيادية

ثم بعد وجود هذه الاعراض الاول يحصل من المهبل او الرحم سيلان يكون
اولا مصليا او مدعما سبيا اذا حصل عقب طمث اوزيف وحي ثم تارة يصير
السائل كثيفا مصفرا او مخضرا وتارة تنسا ويلوث الخرق ببقع صفرا او خضرا
اذا جف وكثيرا ما يصير لبنيا او زلاليا شفافا فتذهب الحالة الالتهابية بالكلية
وذلك يحصل غالباً بعد سنة وثلاثين يوما او اربعين على رأى بنيل وقال غيره
كثيرا ما لا تصير هذه الحالة منمنة وانما تنقاد للعلاج بسرعة غير ان رجوع
الاعراض بشدة في مثل هذه الحالة سهل جدا سيما وتميز الانواع عن بعضها
عسر لكنها تنبادل على الدوام فيرجع غالباً لاعتبار الاسباب ونتيجة
الادوية المجربة اذ ذلك

ثم ان الليقوريا المتعاقبة مع الطمث تكون في الغالب قوية واقله ان تكون
كذلك في الايام الاول التي تسبق الحيض او تتلوه ومثل ذلك ايضا الليقوريا
التابعة لافراط الجوع والتعب الشديد المصحوب بسبب آخر من اسباب
التهينات العامة كسهر الليالي في الرقص والاعذية المسخنة او الحريقة
او المتبلية وكذا الليقوريا الناشئة من استعمال النيذ الذي ثبت بالتجربة ضرره
لاغلب النساء ومن الليقوريا القوية ايضا ما يعرض من حركة حية عامة
في الصغار الدسويات والمتسببة عن التسنين وكذا السوائل التي تشاهد
في البنات المولودات عن قريب لكثيرا ما يشاهد فيهم بدون تشوش زهري
سائل مخيض او اصفر يخرج من الفرج بعد ولادتهم بقليل بل بعدها
حالا في بعض الاحوال ويذهب هذا السيلان بنفسه في اقل من اسبوع
فان كان لون المادة اخضرا او اصفرا ناصعا زاد الشك في صفته ولا تعتبره زهريا
الا اذا بقي اكثر من عشرة ايام

ويكفي للشفاء من هذا الداء نفاقة البنات الصغار الغير المصابات بالزهري
ويكفي للبنات الكبار التدبير الغذائي اللطيف وبعض استحمامات
واما البنات الغلات فيلزم لهن وضع علق على الفرج والمهبل والشرج والاريتين
بل وفصد الذراع ان احتيج اليه وكثيرا ما تكفي الزروقات المرخية

والاستحمامات الكاملة والجلوسية والضمادات على الخلطة مع الحية القاسية
والمشروبات الملوقة والمستحلبات والمحمضات والتريه والزروعات في المهبل
قد تكون منبهة وان وجدها بعض النساء جيدة ومنهن من مدح السكب
في المهبل بواسطة ابوية توضع فيه وتبقى زمنا ثم ويدخل منها تيار مستدام
وربما اختير تكرار الزرق مدة إقامة المرأة في حمام موصى وقد لا تكفي هذه
الوسائط المضادة للالتهاب لاتمام العلاج وان كان يحصل منها بعض نجاح
فيضطر لاستعمال المقويات لان الداء انتقل حينئذ لشكل آخر وهو النوع
الثاني الذي سنذكره على الاثر بقولنا

النوع الثاني الليقوريا المزمنة او الضعيفة وهذا النوع وان تنوع النوع الاول
الا انه قد يسلم بالكلية من اعراض الالتهاب الحقيقي فيتحول الى حالة ضعف
وقد توجد تلك الحالة من الابتداء وتشاهد في اللينفاويات ولا سيما في الاقاليم
الباردة الرطبة وتكون نادرة في البنات الصغار وتكثر في البالغات وتصاحب
غالبا انقطاع الطمث وكوروزس وتكثر في النساء اللاتي اعضاؤهن مسترخية
بسبب تكرار الولادة او افراط الجماع سيما اذا قربن لسن الياس فلا يستشعرن
باعراض النهاية وانما يحصل لهن مجرد تعب وقرص قليل يزول بالنظافة
نعم قد يوجد مع ذلك سقوط المهبل او انخفاض الرحم وبذلك يكون خطرا
وقد يكون السيلان كثيرا بحيث يبيل على الدوام القهذين ويسلخهما وربما تعب
المريضة حينئذ واضعفها واقله ان يذهب لون وجهها وتكبح اجفانها وتحس
بجذب في الكيتين وفي القسم الشراييني ويحصل لها آلام في المعدة بل وفي
والغالب انه متى كان قويا سبب التهاب المجرى للرجل الذي يجامعها
واذا كان السيلان قليلا كان زلايلا ولا يحتاج لاتباء الطبيب فان كان
كثيرا كان لبنيا وتطلب هنا المقويات والقابضات من الباطن او من الظاهر
كالملطفات في النوع السابق * وكثيرا ما وقف سير الليقوريا الضعيفة بالزرق
بخلات الرصاص وكبريتات الحارصين ومطبوخ البستورثا وقشور الرمان
ولم يحصل من انقطاعها شيء مع وتأثير هذه الزروعات يكون على الخصوص

في المهبل الذي قد يكون هو الينبوع الرئيس للسيلان وكثيرا ما تقع استعمال
ادوية من طريق المعدة كالاوكسيد الاسود للحديد بكمية من اربع قمحيات
الى ست في اليوم وكقشور السياروبا مسحوقة بكمية من ثمان عشرة قمحية
الى ست وثلاثين ويزول الالم المعدى بتلك الوسائط ومما تقع وأثر كهذه الجواهر
الكينا والافسنتين والمياه المعدنية الحديدية والشب وقد تقعت احيانا
المستحضرات الاقيونية ومدح ايضا عن قريب مقطر الغار الكرزي والشيلم
المقرن ولبس الصوف الرقيق المسمى فلانيل وغير ذلك لكن ينبغي التحرز من
مجاوزة الحد في المقويات اللطيفة فان المياه الحديدية والمياه الحارة اعنى التي
تجاوز حرارتها درجة عشرين وتسمى بالمياه المعدنية الحارة قد توصل
الداء الى حالة حدة شديدة تستدعي علاجا آخر غير هذا بالكيفية

المبحث الثاني

في بليثورا حيا النساء

نعني بذلك الان هنا سيلان مادة مخاطية صديدية معدنية بضم الميم وسكون
العين من المهبل وسطحي الشقرين الكبيرين والصغيرين والبطر وغير ذلك
كما انها في الرجال سيلان من مجرى البول والداء في الحقيقة هو التهاب معسوب
بذلك فاذا وجد ذلك السيلان بدون اغراض التهاية اوبقى == ذلك بعد
ذهاب تلك الاعراض سمي ذلك بليثوريا وتلك الاسماء اصطلاحات قديمة
بقيت الى الان وهذا الداء يعسر تمييزه في النساء اكثر من الرجال لانهن كثيرا
ما يصببن بالليثوريا وهي كثيرا ما تشبه بهذا الداء فمجرد السيلان لا يكون
دليلا قويا للجنوريا كسيلان في الرجل بدون الم فلا يستفاد من مادة السيلان
تمييز هذين الداءين عن بعضهما لان المادة المنفرزة في الليثوريا قد تشابه
في المنظر المادة الزهرية وكذا لا يستفاد من الالم ولا من منظر الاعضاء
شيء لان هنتير قال كثيرا ما بحثت في اعضاء تناسل النساء اللواتي معهن جميع
الاعراض الزهرية كزيادة السيلان وعسر التبول فلم اربو اسطة لمس هذه
الاعضاء ومشاهدتها فراقينها وبين السلية وليس عندي واسطة للحكم

اذ ذلك الا البحث في الاحوال السابقة على السيلان كاجتماعها برجل ذي
 شبهة او ايصالها للداء لرجل آخر ~~الطبيب~~ الماهر يهتدى بتأمله
 لتمييز هذين الداءين عن بعضهما لان اعراض الجنوريا تشد بسرعة بخلاف
 الليقوريا فانها لا تأخذ في الزيادة الا تدريجاً ثم ان هذا الداء يكون في الغالب
 مجلسه في المهبل وربما حصل منه الم عظيم في جانبي الشفرين ~~الكبيرين~~
 والصغيرين والبطور والعيصات الاستقبل وفي الصماخ المبول وقد تقوى
 الحساسية بحيث لا يمكن لمس هذه الاعضاء ولا تقدر المرأة على المشي الا بتعب
 ويتولد الم من مرور البول من المجرى وملاسته لتلك الاعضاء وكثيرا ما تصاب
 المشانة بالاشتراك وكذا الكليتان وتنفخ الغدد المخاطية للشفرين الكبيرين
 وتفتح فيتكون من ذلك خراجات صغيرة تنفتح قرب فوهة المهبل ولا حاجة
 لان تطيل الكلام في اسباب هذا الداء وانما نقول انه قد يحصل من افراط الجماع
 بين شخصين اعضاء تسالهما سليمة فيصابان معا واواحدة منهما ويحصل ايضا
 للنساء من استئناهن بايديهن اى لعين في فروجهن لعباشبيها بالاستئناء
 في الرجل والبلينورا حيا التي تصاب بها البنات لا تحصل فيهن من الملامسة
 وانما تحصل من تهيج في اعضاء تسالهن تشبه البنات بوضع ايديهن
 في فروجهن فيبقى محفوظا فيهن وذلك كثيرا ما يشاهد في ازمسة التسنين
 الثاني وحركات الجماع العنيفة التي تفعل في البنات الصغار كثيرا ما تولد
 هذا الداء في المهبل كما يحصل مثل ذلك ايضا في دبر الاولاد الصغار من تعاطي
 اللواط وان كان الفاعل سليما من الداء آت الزهريّة الموضعية وربما
 حصل الداء من رض اعضاء التناسل فلا يحكم من اول الامر على طفلة معها
 سيلان بانه زهري فربما كان من هذا القبيل وكذا لا يعول على قول من فعل
 ذلك بهؤلاء الاطفال اني سليم من الداء الزهري فليست الفاعل بهم ذلك
 لما علمت من ان هذا السيلان قد يحصل من شدة العمل وكثرة مع كون الفاعل
 سليما وذكروا من اسباب هذا الداء ايضا وجود حصي في المشانة وفي مجرى
 البول ومكث محس فيها زمنا طويلا وجميع ما يهيج مجرى البول والاجزاء

المجاورة لها مباشرة او المرتبطة بها بالاشتراك ~~واستمكن~~ يتدران يكون
السيلان النشائي من ذلك حادا ويرزول بزوال السبب واما السبب العام
المعروف عند الناس بل وعند الاطباء فهو ان يوضع في المهبل مادة الاقراز
المرضى الا كى من القروح الزهرية او الاغشية المخاطية الملتزمة بذلك السبب
نفسه

وعلامات البليثوراجيا في النساء مما كان سببها تختلف بعض اختلاف
عن ماهي في الرجال نظرا لاختلاف تركيب اعضاء تناسلهم والاعراض
الرئيسة التي تشاهد فيهن هي سيلان يلوث الخرق وحرارة في جميع سعة اعضاء
التناسل والم تختلف شدته مدة خروج البول وعوارض البليثوراجيا
في النساء قليلة ونادرة الحصول فاذا كانت خالية من المضاعفات كانت قليلة
الثقل ولا تمنع المرأة عن اشغالها ولا يتغير في الغالب سير طمثها نعم ربما حصل
من الطمث تأثير في مدة الداء وشوهد ان الاحتقان الدموي الرحمي الذي
يسبقها يحدث فيها ترايدا عظيما لكن يزول هذا التزايد غالبا متى نزل دم
الطمث ثم ان الالم لا يكون بدرجة واحدة في الشدة لكن الغالب اشتداده
في الايام الاول من مجئ الداء ثم يتناقص من ذاته او بالعلاج ويكون هنا
في النساء اضعف مما في الرجال وقد يعدم بالكلية من الابداء الى الانتهاء مع
كون السيلان كثيرا والعادة ان يكون محل الالم هو الحفرة الزورقية فنها يبدأ
وينتهي فاذا زاد التهاب امتد الالم في طول القناة المهبلية واما الحرارة
فيحس بها محركة في مدخل المهبل ومجري البول وربما احس بها في جميع
لمهبل لكن ذلك نادر والمادة التي تسيل من المهبل لها صفات تختلف
باختلاف احوال الغشاء المفرز لها في الابداء تكون كثيرة صافية شفافة
ثم تكسب صفات صديد حقيقي يختلف في القوام واللون ويمكن ان تتوارد
انواعه على التعاقب في مريضة واحدة وكل ذلك من اختلاف اشكال الداء
بالزيادة والنقص اما بالنظر للون فتكون بيضاء او صفراء او خضراء وقد تكون
محلوة بخيوط مدممة او تكون دموية بحيث يكون منظرها مخر او اما بالنظر

للقوام فتكون سائلة او تخينة كالزبد وقد شوهد سيلان دم خالص لكن ذلك عارض وقي ثم ان هذه المادة المخاطية الصديدية لها رائحة مخصوصة بها فان بقيت متراكمة على بعضها مدة وابتدأ فسادها اى تحلل تركيبها صارت تننة والغالب انها تكثر كلما كان الالتهاب احدا فاذا اخذ في الانتهاء كانت مقصورة على بعض نقط تجف في مدخل المهبل فهذه هي صفة السائل في النساء الا ان السيلان فيهن يكون اكثر بسبب عظم سعة السطح المجهز للمادة وقد يصير الصديد مهيجا بحيث يلهب الاجزاء التي تلامسه فيسبب في الجلد التهابا احراريا معموبا بحرارة وحرقة وفي الأغشية المخاطية التهابا مع تصعيد مادة مخاطية صديدية وعلى حسب ما قال هنتير قد تسيل المادة الزهرية من المهبل فتندى العجان وربما حدث منها في المستقيم جنوريا او قروح اكلالة وقد يظهر في بعض الاحوال ان هذا السائل لا فعل له فلا يمكن الحكم من اول وهله بوصوله الى الخواص المهيجة او عدم وصوله والشرط الذي يعول عليه في ذلك غالباً هو شدة الالتهاب لكن الظاهر انه وحده غير كاف لذلك ولم يعرف الى الان في اى زمن يتقطع كون السائل معديا نعم علم انه في حالة الازمان يكون قليل العدوى ثم ان مجلس الافراز البليثوراجي في النساء هو الغشاء المخاطي المغشى لمجرى البول والمهبل بل والوجه الباطن للرحم واذا بحث في النساء بان بعدت الاشعار عن بعضها شوهدت تلك الاجزاء جزءا منتفخة وكذا التنية المخاطية المحيطة بالبطر وربما شوهدت سعى الالتهاب الى العنق حيث يوجد باللمس حاراً متألماً واحياناً اذا ضغط على مجرى البول من اسفل الى اعلى خرج منه الصديد فبذلك يوجد مجهزا من جميع الاجزاء القريبة لبعضها وبذلك ايضا يعرف غلط من زعم ان البليثوراجيا في النساء لا يكون مجلسها الا في المهبل مع انه شوهدت اتيان مادتها من المجرى مع سلامة القناة المهبلية

ثم ان الداء اذا كان بسيطاً خالياً من المضاعفات يكون تارة سريراً وتارة بطياً ففي الحالة الاولى يمكث حاداً في الايام الثمانية الاولى او العشرة اعني ان

يكون هناك الممتد دام وسيلان كثير ثم يأخذ في الخلقة تدريجاً وينتهي بان لا يبقى
 حثه الا بعض قصب تقبله المريضة ثم ينتهي بالتحلل التدريجي في مدة من خمس
 وعشرين الى ثلاثين من ابداء الداء وفي الحالة الثانية لا يوجد دور الحدة
 ويكون الداء في جميع مدته مصوراً على سيلان يختلف ككثرتة مع الم قليل
 وهاتان الحالتان في الحقيقة درجتان لمرض واحد لا نوعان مستقلان
 والغالب ان مدة البليزوراجيا المزمنة طويلة فقد تمكث اشهر ابل بضين مع انه
 يتدران تطول مدة السيلان في الرجال بدون ان لا توجد آفة في مجرى البول
 او البروستاتا لكن لا يكون هذا البليزوراجيا حقيقة بخلافها في النساء وبذلك
 تشبهه باليقوريا كما قلنا ومع ذلك شوهدت البليزوراجيا فيهن حادة وشوهد
 زوالها ثم رجوعها ز مناسبات سبب تنبه يحصل في الجسم او بدون سبب
 معلوم وقد تبقى فيهن على شكل رشع اعتيادي وفي هذه الحالة يكفي ادنى سبب
 لصيرورتها حادة وانتهاء هذا الداء لا يكون في نفسه مغماً الا اذا حصلت فيه
 آفات ثقيلة في المجموع المخاطي والعظمي وعدم الوثوق بالتشخيص في هذا
 الداء يصير الانذار مبهماً ايضا وانما يخاف من عوارضه التابعة كما قلنا وكل
 من هذه العوارض له انذار مخصوص غير انذار البليزوراجيا التي كثيرا
 ما تزول عند ظهوره وتلك العوارض ليست متحدة الدرجة في الكثرة والثقل
 فان الانتفاخ الالتهابي في الاجزاء المركبة للفرج يشاهد كثيرا اذا كانت مادة
 السيلان حريفة وقد تشاهد فلغمونيات صغيرة في المنسوج انطوى المقرز
 للعادة لكن عروض ذلك للنساء نادر ما لم تكن البليزوراجيا التهابية
 شديدة او مضاعفة بغيرها

والمعالجة المضادة للالتهاب هي الاحسن في هذا الداء لكن لا تكفي وحدها
 للنجاح كما ستعلم ذلك مما يأتي فقصد المريضة قصداً عامرة او مرتين ووضع
 العلق على العجان والاريتين هما الواسطة الاكيدة لمقاومة الالتهاب
 في اشد آتته وتسكين آلام المريضة والتحرص من ظهور عوارض في محال اخر
 وينفع لذلك ايضا الاستحمامات المقعدة او العامة الفاترة وهي احسن وتجدد

كل يوم مع طول مدتها بعض ساعات ليسكن بذلك المهن ويسهل نزول البول
 حينئذ ومادة تلك الاستحمامات اما المطبوحات المرخية او المخدرة وان كان الماء
 هو السبب الرئيس لتأجيلها الجيدة ومن النافع في غير وقت استعمال هذه
 الاستحمامات ان تغمر الاعضاء المصابة بل والخلطة والعجان بابخرة فائقة
 مرخية او مخدرة وتغطي بضمادات من دقيق بزر الصكتان لتنتفع بالحرارة
 والرطوبة الحاصلتين من ذلك وعمما يقع جيدا الزروقات المرخية وحسن
 المستقيم بالمطافات لتقليلها الامساك وادخالها في البدن مقدارا من الماء يمر
 في الطرق البولية فيقلل حراقة البول ومثل ذلك ايضا المشروبات الكثيرة
 وامروا ايضا بالماء الخالص والماء السكري والمستحلبات ومصل اللبن
 والمطبوحات اللعابية والوسائط الصحية لها دخل عظيم في معالجة هذا
 الداء اذ بدونها تكون الفاعلات العلاجية غير قوية الفعل ويتعوق الشفاء
 فلازمة السرير والحرارة اللطيفة تساعدان على الانتهاء الجيد السريع
 وتنعان عروض العوارض ومثل ذلك ايضا التدبير الغذائي الجيد وتباعد
 المنبهات من كل نوع والنظافة الجيدة فقد تحصل اخطار من طول ملامسة
 المادة المنقزة المرضية للاجزاء المتهبة وللجزاء السليمة والغسلات
 والوضيعات تكفي نامة ذلك هذا وقد تستدعي الاعراض المتسلطنة اتبائها
 مخموصا وتعالج بعلاج مخصوص فاذا كان الالم شديدا وذلك نادرا اذا كانت
 الاستفرغات كافية استعمل من الباطن شي من الافيون او موضع من الظاهر
 وضعيات محتوية عليه اما اذا استعمل وحده في الدور الحاد من الالتهاب
 فانه يكون غير جيد النتيجة فهذه هي الوسائط المستعملة في البليينوراجيا
 الحادة وبها يشفى الداء بسرعة ويقل كونه معرضا للرجوع وللعوارض
 التابعة اذا استعملت على حسب قوانين العلاج فان اهمل الداء
 انتقل للارمان وتسبب عنه آفات واعراض زهرية في اعضاء التناسل
 وما جاورها

فاذا كان سير الداء بطيئا ضعيف الانتهاء او وصل الى تلك الحالة بمعالجة

اصيلة او يتناقص طبيعي للالتهاب كانت المعالجة المضادة للالتهاب هي التي تنجح ايضا بل الغالب تقع استعمالها بقوة اكثر مما في الحالة الحادة فيكرر الفصد الموضعي وغيره وبعض الاطباء قد يغلط في ذلك فيستعمل المنبهات لكون الحالة في الظاهر حالة ضعف مع انها تطيل مدة الداء واعلم ان معالجة البليثوراجيا في النساء اصعب مما في الرجال والسيلان فيهم عسر لشقاء والوسائط التي تنجح في الرجال قد تكون في معظم الاحوال غير نافعة لهن فلذلك ينبغي ان لا يهمل الداء فيهن حتى يصل الى الحالة المزمنة وانما يلزم على معالجته وسببا بالوسائط الصحية حتى يشفى بالكيفية ولتنبيهه على انه اذا تقيحت غدد المهبل وصارت خراجات يلزم فتحها ومعالجتها

المقالة التاسعة

في تشخيص المهبل

قد يكون المهبل مجلسا لا تقباضات تشنجية بحيث يكون ادخال الذك فيه غير ممكن او متعسرا مؤلما للمرأة والزوج واذا اريد البحث فيه بالاصبع حصل تعسر في ادخالها وتتألم المرأة من ذلك ويوجد الغشاء جافا متكرشا غير ممدى بالطوية المخاطية والغالب ان تكون هذه الحالة عرضا لآفة من منة في الرحم وقد تكون مستقلة غير متعلقة بمرض آخر في الحالة الاولى لا تستدعي الاعلاج آفة الرحم المصاحبة هي لها وفي الحالة الثانية تعالج بالاستحمامات الفاترة العامة والموضعية والغسلات والزروقات المرخية اللعابية وادخال شريط غليظ مدهون بجسم شحمي كالزبد والزيت او بمخلوط من مرهم بسيط مع خلاصة البلادونا ونحو ذلك فتؤخذ اوقية من القيروطي اي المرهم البسيط مع درهم من خلاصة البلادونا ودرهم من ماء الخس وتمزج ببعضها

الفصل الثالث

في امراض الرحم

الرحم في النساء هي المعرضة للاصابة بالامراض اكثر من بقية الاعضاء والاسباب التي تهيئها لذلك هي الاعمال الاولى التي تكايد لها الادرار الطمث

والاحتقانات الشهرية التي تعرض لرجوعه واعمال الجماع والاستثناء والعلوق
والجل والارضاع وفي هذا الفصل ثنتا عشرة مقالة

المقالة الاولى

في عيوب تكون الرحم

هذه العيوب منها ما لا يحصل منه عوارض ولا يقبل الوسائط العلاجية ومنها
ما ينشأ عنه تكدس في الوظائف ويستدعي اتبها بالجراح فالعيوب الاول نسبتها
الى الشرح التشريحي للرحم اكثر من نسبتها لاهراضها كعدم وجود الرحم
رأسا وقسمتها الى جزئين ونحو ذلك والعيوب الاخر تنسب لاهراضها
كالانسداد

فاما عدم وجودها فقد يكون في مدة الحياة على سبيل التخمين نعم يغلب على
الظن ذلك اذا عدم المهبل واءضاء التناسل الظاهرة رأسا او وجد المهبل ولكن
كان منتهيا من الاعلى بجاذب غير نافذ ولم تراه المرأة الحيض قط ولم يحصل لها
اعراض احتباس الطمث وهذا الداء الذي هو فقد الرحم عضال لا يمكن شفاؤه
واما انقسام الرحم الى جزئين اى جبينين فكثير ومعنى ذلك ان يتقسم تجويفها
الى قسمين منفصلين عن بعضهما بجاذب يمتد احيانا الى المهبل وقد لا يوجد
الحاجز الا من الاسفل واما قلة الرحم فتقسم الى قرنين وقد يتفق مع القسمة
المذكورة ان يكون العنق بسيطا وهذه الامور الغيظ الاعتيادية تكون
نتيجة عائق للنمو وتشبه شيها قويا ما يشاهد في حيوانات مختلفة من ذوات الثدي
(انظر مجتاز دواج الرحم في كتابنا في الولادة)

واما انسداد الرحم اى عدم اتقاب عنقها فهو اما خلقى او عارضى وكل منهما
اما تام او غير تام فان خلقى التام يحصل بواسطة حاجز غشائى كانه وصلة من
الغشاء الباطن للمهبل يسد فوهة الرحم ولا يحصل منه في الابداء ظاهرات
بل يبقى مجمولا الى زمن البلوغ فاذا حصل اقرا دم الحيض في الرحم واحتبس
ذلك السائل فيها فظهرت عوارض احتباسه ونتج من ذلك ما يسمى باستسقاء
الرحم وهذه الحالة تمنع العلوق وقد يكون الغشاء السادم متقبا بثقب او بثقوب

كثيرة ويسمى ذلك بالانسداد الغير التام ودم الحيض يسيل بعضه من هذه الثقوب ~~لكن~~ مع تعسر شديد فيحصل منه للمرأة آلام شديدة في الخثة بل واحيانا انتفاخ والانسداد العارضى التام لا يعرض غالباً لاعتقب ولادة شاقة حصل منها للعنق تمزق او تقرح او سلخ او التهاب ينتهى ~~ككل~~ من ذلك بالتصاق شفتى القوهة ويحدث عنه كالتلقي التام اعراض احتباس الدم والعقم فيمتنع معه العلوق فان كان الانسداد العارضى غير تام حصل منه ما يحصل من الخلق الغير التام والعلوق قد يتعب من ذلك بدون ان يمتنع حصوله وقد يعرض الانسداد بعد العلوق فيمنع الولادة ويتعبها ومن المعلوم انه اذا اجتمع الحمل والانسداد التام تحقق ان الانسداد متأخر عن العلوق

فاذا عرف باللمس وبالاولى بالبصر بواسطة المنظار ان العنق منسد سواء كان الانسداد خلقياً او عارضياً لزم بعد دخول هذا المنظار ان يفتح طريق السائل المتراكم في الرحم بشرط مقعر فيه بعض طول وملفوف عليه خرقة الى قرب سنه ويهدى على سبابة اليد اليسرى ويصح ان يبدل المشروط بيازلة او مجس ذى سن او تستعمل القاطعة البلعومية قال فلبوس والا حسن عندي هو البازلة او المشروط ويعمل بذلك فتحة واسعة تكفى لخروج السائل ولا يعمق بالشق في جهة المثانة او المستقيم خوفاً من اصابتهما وينبغي كافي المهبيل التحرس من رجوع الداء بالانسداد القوهة ثانياً فيذهب للرحم كما فعل بعضهم بطرف مجس من صمغ صرن ليسيل منه السائل ويحفظ وجود القوهة واستخدم لذلك عند اغلب الاطباء مجس امرأة مثاني سواء استعمل للفتح بازلة او مشروط او غيرهما فاذا عرض الانسداد التام في مدة الحمل وعرف قبل وقت الولادة لزم ان يعرف اولاهل هو ناشئ من التصاق الاجزاء المتجاورة ببعضها او من غشاء حقيقى فقد اتفق في احوال كثيرة حصول انضمام خفيف بين الاجزاء المتقابلة من عنق الرحم في زمن متقدم من الحمل ولا شك ان هذا يحصل منه في الاخر اذا اخذ العنق في النمو آلام تشبهه طلق الولادة فيخاف من ذلك حصول الولادة قبل اوانها ~~لكن~~ هذا الانضمام الخفيف ينقاد في الغالب

للاستحسانات النصفية او السكاملة فاذا لم تكف هذه الوسطة لروال المانع
 المعارض لخروج الولد ازيل بالالات القاطعة بل قد يحتاج للعملية القيصرية
 فاذا اهلكت هذه العملية ماتت المريضة في حالة الم شديد وتشخيصات صرعية
 وقد عملت سمسون عملية شق عنق الرحم مع نجاح برهي وذلك ان امرأة عمرها
 نحو اربعين سنة حملت باول حمل لها وعند انتهاء مدة الحمل لم يخرج الولد منها
 خروجاً طبيعياً فالتم اخراجها قطعاً بعد اتقطاع حياتها ثم بعد ثلاثة اشهر من
 هذا الولادة الشاقة حملت ثانياً وعندما آن اوان وضعها مكنت في الطلق يومين
 بدون ان يحصل في العنق ادنى اتساع فتودى سمسون فرأى ان مع المرأة
 انسداد تام فاستدعى لها بمشورة قاجع رأى الاطباء على ان اللازم شق
 العنق ليفتح مخرج الجنين فلا جل ذلك ادخل في المهبل منظار رجمي
 بحيث ميزت بالعين الاجزاء التي يعمل فيها الشق بالالة القاطعة ثم فعل ذلك
 الشق شيئاً فشيئاً في عمق نصف قيراط قبل ان يدخل في تجويف الرحم ثم ادخل
 الاصبع في الجرح وعرف بذلك رأس الجنين ووجدت حواف الشق صلبة
 كأنها غضروفية غير ان هذه الفتحة لم تتسع من الحركات العنيفة التي فعلتها
 المريضة بحيث اضطر لان يمدى على الاصبع مشروطاً بعمل به شقوق اخرى كثيرة
 في الدائر الغضروفية للفتحة الاولى ففعلت فلم يحصل منها تألم للمريضة ولم يسيل
 منها دم اصلا ودام طلقها لكن لم يحصل للعنق اتساع كاف تريح معه الولادة
 الطبيعية بل ظن ان اللازم اخراج الجنين قطعاً كما في المرة الاولى وكان مع هذه
 المرأة ايضا ضيق زائد في المهبل يصير الولادة عسرة بالوسائط الطبيعية وكان
 هذا الضيق هو الذي الزمهم سابقاً باستخراج الجنين الاول قطعاً ويلزم ان يعمل
 مثل ذلك في الجنين الثاني فاستحسن الجراحون المعدون لمراعاة هذه المرأة
 العملية القيصرية البطنية وقالوا لافائدة في شق عنق الرحم اذا كان هناك
 هيئة اخرى تمنع خروج الولد غير انه بعد العملية بقليل حصل للمرأة الم في
 الجانب مع تعب في التنفس وحمى قوية ثم ماتت المرأة بعد العملية باربعة
 وعشرين ساعة بدون الم ولا نزيف ولم تفتح جنتها وانما ظن مشاهد العملية ان

موتها لا ينسب إلى عملية وانما ينسب لعوارض حصلت في جانب الصدر

المقالة الثانية

في رض الرحم وجروحها

الوضع العميق للرحم يحفظها غالباً عن الإصابة بالأجسام البادية فلذا كانت إصاباتها نادرة والغالب أنها إذا أصيبت بالجروح إصاب معها أيضاً البريتون والمثانة بل والمستقيم والمهبل وانها إذا كانت فارغة تكون الآلات المصبية لها هي الواخزة والأسلحة النارية وأما الآلات القاطعة والراضة فيندر أن تصيب الكونها محفوظة بطبقة سميكة من الأجزاء الرخوة وبعضام الحوض أما في حالة الحمل وسبباً من الشهر الخامس إلى آخر المدة فأصابها كثيرة لأن مجاوراتها حينئذ تختلف عما كانت في الحالة السابقة لأنها اذ ذل الموضوع خلف العضلات البطنية الرقيقة المتوترة فادنى قوة من الأجسام الراضة وغيرها تؤثر فيها

واعراض جروح الرحم تختلف باختلاف احوال هذا العضو من الفراغ والامتلاء ففي الحالة الاولى تكون على حسب اتجاه الجسم الخارج وعمق الجرح الذي ذهب حتى أصاب الرحم والاعراض العامة لجروح الرحم والمثانة بل ولجروح الساقدة في البطن بدون إصابة هذه الأعضاء هي الألم الخليلي الذي يمتد إلى القطن والاربيتين والفخذين ويصحبه غنى وعسر بول وغثيان وقى وكذا بقية اعراض التهاب الرحم بل واعراض البريتون لكن أكد العلامات لإصابة الرحم بالجروح هو سيلان الدم من المهبل غير أن ذلك انما يحصل اذا شمل الجرح جميع سمك جدرانها مع أن هذا التزيف الذي يعرض للنساء كثيراً قد يكون من التصعد بدون أن يكون هنالك إصابة للعضو وفي الحالة الثانية أي حالة الحمل يحصل من الجروح الراضة بعض هذه العوارض وزيادة على ذلك أنها تشترط إجهاداً في كثير من الاحوال وهذه الجروح ثقيلة دائماً لثقل على الجنين لكن ليست دائماً مهلكة فقد ينجم من الموت كل من الأم وجنينها حتى في الاحوال التي هذت فيها الأجسام المصبية

واصابت الجنين ايضا وعندنا ذلك مشاهدات
ومعالجة مثل هذه الآفات تكون بالفصد العام والموضعي والتجيزات الملينة
على البطن والاستحمامات العامة والسكون والراحة والحمية القاسية واما
الزرق التي امر به بعض المؤلفين فينبغي تركه لان مادته قد تنفذ من جرح الرحم
وتدخل في تجويف البريتون وفي المنسوج الخلوي للحوض وينبغي في حالة الحمل
الاسراع باستعمال الوسائل المخصوصة بالتحريم من الاجهاض وسنتكلم عنها
قريبا ولننبهك على ان المعالجة هنا تحال على ما ذكر في التهاب الرحم
وعلى ما ذكره في التهاب البريتون

المقالة الثالثة

في تمزق الرحم

تمزق الرحم من العوارض الثقيلة التي تعرض مدة الحمل اوقى اوجاع الوضع
وهو شق يحصل في جدران الرحم ويختلف في السعة والاتجاه وبه يحصل
استطراق بين تجويف هذا العضو وبين البطن
اسبابه * هي جميع ما يعارض خروج الطفل كضيق الحوض والاورام السائبة
في تجويفه والانحراف العظيم للرحم واندمال عنقها وانسداد فوهتها
ورداة تركيبها ككونها ذات فصين ورداة تكون المهبل ورداة وضع الجنين
فهذه كلها بتصيرها انقباضات الرحم غير قوية تصير سببا لتمزقها وقد يحصل
ايضا من الحركات العنيفة البادية كضربة او سقطة على البطن قد شوهد
حصوله من سقوط من محل مرتفع على القدمين او الركبتين او الاليتين وقد
يحصل من اعمال غير متقنة يعملها الطبيب المولد كعملية قلب الجنين
او استخراجها باليد وفعل هذه الاسباب يعان بقوة الانقباضات الرحمية
وبالحالة المرضية للرحم كقروح فيها وآثار الحماسية في جدرانها تعارض نموها
وتجعل انقباضاتها غير متساوية وتضعف قوة مقاومة جدرانها ويظهر ان ذلك
في كثير من النساء يكون نتيجة تكرار الحمل فيهن مرات كثيرة وقد يحصل هذا
العارض في غير زمن الحمل والولادة لكنه نادر وعندنا مشاهدة لذلك

الاعراض والانتهاه والانداء اذا حصل تمزق الرحم من مائع قوى للولادة كان
 ذلك في الغالب مسبوقا بانقباضات في الرحم شديدة مستطيلة مؤلمة والعادة
 حصوله في اثناء هذه الانقباضات والذي يحصل سوءا سببه هذا العرض اولم
 يسبقه هو ان يحس دفعة عند حصوله بالم زائد الشدة ثابت وليس له تعلق
 بالآلام التي تخرجها الانقباضات الرجعية ويشير في المرأة صياحا شديدا موجعا
 ويعقبه حس تمزق في الباطن يحصل منه لغط تستشعر به المرأة غالبا بل قد
 يسمعه الحاضرون كما قيل ثم يتغير شكل البطن دفعة فاذا خرج الجنين كله
 من الرحم ودخل في البطن سهل تميز اطرافه اى يديه ورجليه فاذا تحرك
 استشعرت المرأة بان هذه الحركات تفعل في محل غير اعتيادي لها فحينئذ ترجع
 الرحم على نفسها ويتقبض عنقه او يزول جيب المياه اذا بقي الى الان بدون
 تمزق ثم بعد ذلك تقطع آلام الوضع اما اذا بقي الجنين في الرحم بعد التمزق اولم
 يخرج الا بعضه فان اوجاع الولادة تبقى الى ان يمر في البطن او يخرج من
 الطرق الاعتيادية ثم يتبع هذه الاعراض الاول سكون وراحة ظاهرية
 وتتشرف في البطن حرارة لطيفة ويضعف النبض ويذهب لون الوجه ويعرض
 انحاء وعرق بارد يغطي جميع البدن ولم يلبث الحال قليلا حتى يعرض الموت
 عقب نزيف باطنى تابع لا تخرام عظيم في الجسم لكن ليست النتيجة المحزنة لهذا
 الداء هي الموت دائما فان الجنين اذا اندفع الى الخارج واخرجته القابلة
 رجعت الرحم على نفسها وكان تمزقها قابلا للشفاء بل شوهد ايضا بقاء حياة
 المرأة بعد مرور جنينها في تجويف البطن ودوام ذلك الجنين في ذلك التجويف
 سنين كثيرة بدون ان يحصل لها اعراض ثقيلة من وجوده ولا من فساد
 ومشاهدات ذلك عندنا كثيرة ويشاهد في معظمها ان الجنين بعد مكثه
 زمنا ما خرج قطعاً اما من الامعاء او من جلد البطن بعد التهاب تلك الاعضاء
 وتقرحها حتى وجد فيها منفذ لخروجه لكن هذا الانتهاه الحميد نادر ومعظم
 الاحوال تموت فيها المرأة اما من نزيف باطن او التهاب رحمى او بريتونى
 او فى المنسوج الحلو الذى للحوض الصغير او من دخول عروة معوية في محل

التمزق واختناقها فيه

وهناك نوع مخصوص من تمزق الرحم لا يحصل الا في جزء من منسوج هذا العضو وذلك ان الجنين قد ينحرف في سلك جدران الرحم فاذا وصل الى درجة مما من النمو كفى ادنى فعل لحصول التمزق في هذا التجويف الغير الاعتيادي الذي يكون جداره المحاذي للبطن في غاية الرقة وما قبله هذا التمزق هو الموت غالباً اما من النزيف او من الالتهاب ويعرف بالاعراض التي ذكرناها وبسهولة حصوله من تأثير ادنى سبب خفيف

وقد يحصل التمزق في عنق الرحم فقط وتسهل معرفة هذا العارض باللمس وليس له نتائج مغممة اصلاً

المعالجة يمكن التحرس من تمزق الرحم بعملية الشق العاني او العملية القيصرية في الاحوال التي يجزم فيها بعدم خروج الجنين لوجود ضيق في الحوض ويحترس ايضا من حصوله بقلب الجنين اذا كان في وضع معيب متى امكن ذلك او بوضعه في وضع اجود ويحترس منه ايضا بشق عنق الرحم اذا كان مندملاً بل وبشق جسم هذا العضو نفسه اذا لم توجد فوهة وبجميع الوسائط التي تسهل الولادة اذا استدعاها الحال كالاستحمامات والقصد والزرق والابخرة المرخية التي توجه للعنق الرحي ونحو ذلك

ثم اذا حصل التمزق فاول شيء يفعله الطبيب المولد هو ان يستخرج الجنين من الطرق الاعتيادية اذا امكن فادام الجنين لم يدخل كله في التجويف البطني يلزم ان يجتهد في انهاء الولادة سواء باستعمال يده وحدها او مع الجفت او الصنانير فاذا امكن مسك رجل الجنين الذي لم يخرج رأسه من الشق الحاصل في الرحم بل بقي قيماً كفت اليد غالباً لاخر اوجهه اما اذا جاء الجنين بالرأس فان وضع الجفت يكون لازماً ويلزم وضعه ايضا اذا لم يزل الرأس في المضيق العلوي للحوض وتستعمل الصنانير اذا كان الجنين ميتاً والحوض ضيقاً لا يمكن تفويذه منه اما اذا نفذ كله في البطن وحصل تمزق الرحم في مسير الحمل بسبب فعل شديد من الخارج لزم شق البطن بدون توقف وهذه العملية

تقوم من شق الجدار المقدم للبطن شقا مختلف سعته لاجل استخراج الجنين منه

وقبل فعل هذه العملية يلزم فصد المريضة اذا كانت قوية ونحسها في البرزخ وفي جميع الاحوال تستفرغ مثاتها ومنسقيها ثم يحضر جهازها وهو مشرطان احدهما محدب والثاني مستقيم او مقعر ذو زبر وجفوت للربط ونخيوط مشبعة ومقراض ولبر معوجة واسفنج وماء فاتر وماء بارد ورباط جسم واشربة مصمغة وتفتيك ورقائد ومياه روحية وخل جيد لتسعط المريضة بذلك اذا حصل لها انغماء فاذا جهز ذلك توضع المرأة على سرير مرتين مرتفع بحيث يعمل الجراح عمله بدون تعب وتوضع عليه ملائمة وكذا وسادة تحت كليتي المرأة ليزيد بها بروز البطن ويكون هنالك مساعد يعطى الآلات والاشياء اللازمة للجراح وآخرون لمسك المرأة وتثبيت جدران البطن ويقف الجراح على جانبها الايسر ثم يأخذ المشرط المحدب ويشق به في القسم المخاذي للمحل المشغول بالجنين شقا مستطيلا او منحرفا لا بالعرض اصلا وطوله من خمسة اصابع الى ستة ويلزم ان يقطع في هذا الشق الاول الجلد والمنسوج الخلوي فاذا تم ذلك فليغمس الآلة مع الاحتراس الزائد في الزاوية السفلى ليفتح فيها فتحة كافية لادخال سبابة اليد اليسرى ثم اذا فعل ذلك يأخذ المشرط ذا الزر ويذهب به في البطن من لقائه على طول اصبعه فيقطع به العضلات والصفقات بقدر سعة الجرح الظاهر وعلى اتجاهاه وللاصبع التي اتخذها مهدية لآلته وغطى بها سنها منقعة اخرى وهي تبعيد الامعاء او الثرب لئلا تصاب من آلته القاطعة ثم بعد تمام هذا الشق الثاني اذا انفتحت او عية فيها عظم واحتيج لربطها بمسكها ويربطها والا اخذ في استخراج الجنين او المشيمة فيبتدا اولابان ينثي فخذي المرأة وساقها ويضع وسادة تحت رأسها لتسترخي عضلات البطن ثم اذا جاء رأس الجنين او لامسكه من تحت زاويتي فكاه ويضع قطره المقدم الخلقي في اتجاه طول الجرح ثم يجذبه الجذبات اللازمة ويفعل فيه حركة نصف دائرة حتى يجاور منكبا الجنين اعظم قطر للشق ثم يتم اخراجه فان جاء الجنين

بالرجلين او بالاليتين جذبه الجراح من ذلك ويفعل كما قلنا في خروج المنكبين
والرأس فاذا تم خروج الجنين استخرج المشيمة بان يجذبهما جذبا خفيفا من
الحبل السري بالكيفية التي تفعل في الولادة

وهل يلزم ان تعمل عملية شق البطن اذا عرف في احوال اخر غير الحمل والولادة
وجود تمزق في الرحم وانصباب دم كثير في تجويف البطن وهل يلزم فلهما ايضا
اذا انحصرت عروية معوية في الشق الذي حصل في الرحم واختنقت فيه
ونظن ان من الحزم في الحالة الاولى فعل هذه العملية وان كانت ثقيلة لان
خطرهما لا يمنع من الامر بهما لكن الاولى عندنا ترك الداء ونفسه ويقتصر على
مقاومة الاعراض الالتهابية التي تظهر فانه قد يمتص جزء من الدم المنصب
والجزء الذي يبقى يكون غالبا شبيها بيورة تأني وتبرز في محل من جدران البطن
فيعطى لها منفذ يسطيع فعل بمشرط فاذا انحصرت عروية من المعافى شق التمزق
الرحمى واختنقت فيه ينبغي الاجتهاد في ردها بادخال اليد في الرحم فان لم ينجح
ذلك علمت عملية شق البطن بدون توقف

والغالب ان الرحم ترجع على نفسها بسرعة بعد تمزقها فلا يخشى حصول
نزيف متعب لكن قد تبقى احيانا مسترخية عديمة الفعل وينصب دم كثير
في البطن او يخرج الى الخارج فيلزم حينئذ ان توجه اليد لتجويف هذا العضو
ليتهيج فتحصل فيه انقباضات فاذا لم تكف هذه الوسطة لمست حوا في التمزق بماء
مخلل او برق في تجويفه ذلك او توضع فيه عصارة ليون او ثوم المرأة
بتعاطي كمية من الشيلم المقرن من اربع وعشرين قمعة الى ثلاثين والعادة ان
انحصار جزء من المعال المذكور لا يكون الا في حالة نمو الرحم فينبغي اخراجه
من ذلك الحصر بعد العملية حالا ويحفظ بعيدا عن الشق حتى ترجع الرحم على
نفسها فلا يحصل هذا الفتق اصلا

واما مداواة الشق بعد ذلك فسهلة وهي ان توضع بعض عصايب لزجة تحفظ
حافتي الجرح متلامسة بدون واسطة وبعض وسائد من قشك ورباط بدن واما
الخياطة فغير نافعة كذا قالوا ولكن لا بأس بها ونؤمر المرأة بعد العملية

بحمية قاسية وباستعمال مشروبات محلاة وزروقات ملطقة او مرخية مخدرة قليلا وتبخيرات على البطن طبيعتها كذلك وينبغي ايضا استعمال الافصاد الغزيرة العامة والموضعية وهذه صفة زرق ملطف فتؤخذ قبصة من برز الكتان واثنان من رؤس الخشخاش ورطل من الماء يغلى بجميع ذلك ثم يضاف عليه نصف رطل من اللبن واوقية من زيت الزيتون

المقالة الرابعة

في المغص الرحمي المسمى بتقضيع الرحم

تقضيع الرحم بالقاف والضاد يسمى بالمغص الرحمي وفي عرف العامة بام التخاليف وهو وجع يحصل للنساء بعد الولادة وينشأ من الحركات العنيفة التي تفعلها الرحم لتدفع قطع الدم المنعقد في تجويفها والنساء اللاتي ولدن اولادا كثيرة او ولدن بسرعة او اصبحت رجهن بالجودهن المعرضات لهذا الداء اكثر من هن في اول وضع لهن لان الرحم فيهن ترجع على نفسها بقوة بحيث لا يتراكم دم في تجويفها واما النساء الاول فيبطئن فيهن ذلك الرجوع فيتراكم في تجويف رجهن مقدار عظيم من الدم وهذه الآلام تختلف شدتها باختلاف المزاج فتشدد جدا في العصبيات بحيث يحصل لهن قلق عظيم واما مدتها فتكث من ثلاثة ايام الى اربعة ثم تأخذ شدتها في التناقص تدريجا وليست بخطرة وتنتهي باندفاع التجمدات الدموية من المهبل ثم اذا كانت الاوجاع لطيفة اقتصر على بعض تمرغ على جسم الرحم ويترك باقي العلاج للبنية وتؤمر المرأة من الباطن باستعمال منقوع خفيف من الزيزفون او البابونج وان كانت الاوجاع شديدة كان من النافع احيانا القصد واستعمال شئ من السيل المقرن فان كانت ناتجة من نوع ضعف في الرحم منع استعمال الوضعيات التي تضعف قوة الرحم كالاتحمامات الحارة والزروعات والضمادات والتبخيرات المرخية ونحو ذلك وبالجمله تنوع الوضعيات على حسب ما تقتضيه الاسباب وشدة الاوجاع وخفتها فاذا انتهى حال الاوجاع باستدامتها كان لا بأس بمرخ البطن بمقدار من المرهم الزبيقي كما استعمل ذلك

فلبوس (انظر ذلك في كتابنا في الولادة)

المقالة الخامسة

في التهابات الرحم

سعى المؤلفون سابقا لالتهاب المقصور على الغشاء الباطن للرحم بالترلة
الرجية وسماوا لالتهاب الشاغل للمنسوج الخاص للرحم اى الذى يشغل
جميع سمكه بالتهاب الرحمى لكن لما كان وجود كل من هذين الالتهابين منعزلا
عن الآخر نادرا وكان الغالب فى التهاب الغشاء المخاطى الرحمى ان يسعى
للمنسوج الخاص لهذا العضو وكان تأثير المعظم من الاسباب على الغشاء
المخاطى وكانا متحدين فى معظم العلامات والمعالجات وليس بينهما فى ذلك
الاختلاف يسير غير مهم به ~~كان~~ الانسب جمعهما معا وتسمية المجموع
بالتهاب الرحمى سواء كان متسلطا على الغشاء الباطن فقط او على المنسوج
الخاص للرحم او عليهما معا ثم هذا الالتهاب اما حاد واما مزمن وفى الحالة
الاولى يجتازاد واره بسرعة وفى الحالة الثانية يسير ببطئ وفى هذه المقالة ثلاثة
مباحث

المبحث الاول

فى التهاب الرحم الحاد

اسبابه * هذا الالتهاب يكون فى الغالب نتيجة سعى الالتهاب المهبل الى الغشاء
الباطن للرحم فموجب ذلك يكون من اسبابه جميع ما يسبب الالتهاب المهبل
كاستعمال الحقن القابضة التى تصل لعنق الرحم وجماع شخص مصاب
بالتهاب الحشفة او القلفة او مجرى البول ومن اسبابه استعمال الادوية المدرة
للطمث وافرط المأكول والاشربة الروحية والضربات والسقطات على الخلة
ومن الاسباب المخصوصة بالنساء اللواتى فى اعمال الولادة وضع الجفت من يد
غير جيدة الممارسة وجس الطبيب المرأة جسا عنيفا وتفتيشه على قدمي الجنين
بعمل كثير غير قانونى ولا سيما بعد استفراغ المياه واستخراج المشيمة بتساوة
وعنف ويدين على ظهوره الاقعال النفسانية كالخوف والفرح المفرط

والحزن والحركات العنيفة للاسقاط وسيا بعد نزول مياه الامنيوس وشدة الحزام
شد اعني فاعلى البطن لاجل حفظ الرحم بعد الوضع وقد يحصل من البرد القجائي
للجلد وسيا الرجلان والقطن والفخذان واعضاء التناسل الظاهرة فيحصل من
وضع جسم بارد كالجليد على الخلة لمنع نزيف خفرو الاستحمامات الباردة
والمشروبات الجليدية المستعملة حينما يكون الجسم حارا ومن الاسباب ايضا
استخلاص بوليبيوس ورض عنق الرحم من وضع فرزحة وتمزقه ونحو ذلك
ومنها ايضا افراط الباء وسيا اذا كان قضيب الجماع طويلا وكانت الرحم اسفل
عما تكون في العادة ومنها ايضا امتناع المرأة القوية الشهوة عن اجتناء لذاتها
الشهوانية واستمناؤها اعني لعبها يدها في اعضاء تناسلها وجميع الاسباب التي
تقطع سيلان الحيض او النفاس فجأة سواء كان ذلك انفعالا نفسانيا او غيره ومنع
نزيف باسورى او ازهار بيضاء او قرحة عتيقة وقد يحصل من امراض الجلد
والطرق الهضمية والرئوية وربما كان متعلقا بالتهاب البريتون واكثر من ذلك
بالتهاب المبيضين الذي اسبابه كاسبابه

وظهور هذا الالتهاب الرحمي الحاد يكون دائما فجائيا فاذا ابتداء بجمدة
وبعلامات حمى التهابية حصل للمرأة غالباً شعيرة وقلق ثم حرارة فيصير
النبض متواترا متملثا صلبا وذلك في من ولدن عن قريب وكانت بنيتهم قوية
وفي من اسقطن وتألن تألما شديدا وفي بعض النساء يكون النبض في الابتداء
مشرقا ثم يصير صغيرا ضعيفا واحيانا غير منتظم ويظهر مع ذلك توروالم
في الخلة ويكون ذلك الالم في الوالادات مترددا كالالم الاعتيادي بعد الولادة
ثم يرجع حالا بقوة اكثر مما كان وكانه يأتي من الكليتين واما في النساء
اللواتي قطعن الحمل من زمن طويل واللواتي لم يلدن اصلا فيكون الالم فيهن
دائما ثابتا تستشعر به المرأة في محل ما من البطن الاسفل او في القطن
او السرة او العانة او الاربية او في الفخذين على حسب جزء الرحم الذي هو محل
لالتهاب

وبالجملة فالعلامات تختلف على حسب كون الالتهاب شاغلا لعنق الرحم

اول جسمه اما في الحالة الاولى فيكون العنق احمر محترقا منتفخا صلبا يتألم من ادنى لمس وادنى حركة ويحس بجسم غريب كبير الحجم في المهبل ينشأ عنه ثقل متعب فاذا عرض هذا الالتهاب في حالة الولادة او مدة سيلان الطمث انقطع النفاس او الحيض واما في الحالة الثانية فتستشعر المريضة في القسم الخليلي بالام كامن ثقيل يسعى للقطن او الاريتين وحيانا للجزء العلوي من الفخذين ويزيد بالضغط على العانة ويستشعر احيانا في القسم العاني بجسم الرحم اكبر مما يكون في العادة فتثقل الرحم على المستقيم وتعرض طلب قضاء الحاجة ومرور المادة النفلية يجرى الالم سيما اذا كان فيها بعض بيوسة وانضغاط عنق المثانة يسبب عسر التبول واذا ابتدأ الالتهاب عند نزول الحيض او النفاس انقطع النازل وقد يحصل العكس في كثير من الاحوال فينزل من المرأة دم كثير سايل او متجمد ثم بعد انقضاء اعراض الحدة تسيل منها مادة مخاطية آتية من الرحم لكن الغالب ان ذلك انما يتضح في التهاب الاغشية المخاطية الاخر لان غشاء هذا العضو رقيق جدا بحيث شك في وجوده بعض المؤلفين ولا يكون مجلسا لافراز مدرل في الحالة الاعتيادية ويغطي في حالة الالتهاب بطبقة رقيقة من مادة مخاطية تكاد ان لا توجد وانما يكسب في التهابات الرحمة الحادة والمزمنة خاصة تجهيزه افرازا غزيرا

ثم ان هذا الالتهاب مهما كان مجلسه سواء في عنق الرحم او جسمه ينشأ عنه اعراض بعيدة متى كان فيه حدة فيكون الجلد حارا وغالبارطبا والنبض صلبا سريعا ثم تارة يكون صغيرا وتارة ممتلئا والعطش شديدا والشهية معدومة واذا كان في الالتهاب بعض شدة حصل احيانا تغير عميق في الوجه وسرعة وصلابة وتركيز في النبض وعرق بارد لزج جزئي وفي مستعص وهذيان وصياح وجزع لشدة ما تقاسيه من الالم

وبعض المؤلفين ذكر علامات وصفية باعتبار الحمل المشغول بالالتهاب فقال في تشخيصه اذا كان الالتهاب شاغلا لجميع العضو استشعرت المريضة بالام

شديد واخر في جميعه فان كان مقصورا على الاجزاء الخلقية من الرحم
استشعرت بالالم في القطن ولا تدفع المواد الثقيلة بسبب انضغاط المستقيم
فان كان في الجزء المقدم من الرحم استشعرت بالالم في العانة ولا يخرج البول
الا بعسر واللم فان كان في قعر الرحم استشعرت بجملة السرة باللم شديد وورم
فان كان في العنق وجد ذلك العنق صلبا متينا قوى الحساسية من ادنى لمس
ويقرز منه في المهبل جسم غريب بسبب ثقلا متعبا

ويظن ان الالتهاب شاغل على الخصوص للغشاء المخاطي اذا كان الافراز كثيرا
والالم الخلى قليل الشدة ولا يزيد بالضغط ويؤكد ذلك اذا علم ان السبب اثر
مباشرة على هذا الغشاء كما يفعل ذلك معظم الاسباب التي ذكرناها فاذا لم يكن
هناك افراز وكان الالم شديدا وانتفاخ جسم الرحم واضحا قرب العقل ان مجلس
الالتهاب في المشوج الخاص لهذا العضو ولا يشك في ذلك اذا كان حصوله
من تأثير ضربة او سقطة على القسم الخلى واذا عرض الالتهاب الرجي بعد
الولادة كان قريب الشبه بالتهاب البريتون فربما اشتبه به لكن يحترس من ذلك
اذا روي ان كالا من الالم وتوتر البطن عام وان المريضة لا تحس بثقل على
المستقيم يستدعي فعل حركة عنيفة كحركة قضاء الحاجة وان تيسر عنق الرحم
وحساسيته قليلا وفوهته ليست مطبوعة انطبعا محكما وان القيء والضمجر
وهذه علف القوى ونحو ذلك مما يظهر غالبا في الالتهاب البريتوني لا تعرض
في الالتهاب الرجي الا اذا كان في اعلى درجة وكان مضاعفا بالالتهاب
البريتوني ومع كل ذلك لا يضر الخطأ في تشخيص هذين الالتهابين لان علاجهما
واحد وقد يشبه هذا الالتهاب ايضا بالاستيريا التي تحصل عقب الولادة
لكن اذا روعيت اعراض كل منهما على حدة سهل التمييز

واللمس له دخل عظيم في تشخيص هذا الالتهاب فيعرف منه سعة ومجلسه
الحقيقي وحدته فاذا ادخلت الاصبع في المهبل وجد في العادة حارا واحيانا
محرقا فاذا وصلت الى الرحم حرصت الما في المحل المشغول بالالتهاب وحده
اذا كان الالتهاب مقصورا عليه ويحس مع ذلك احساسا واضحا بانتفاخ

هذا المجل

وسير هذا الالتهاب يكون في الغالب سريعاً فان كان قليل الشدة وغير مصحوب بالتهاب آخر حشوي سهل شفاؤه بعد اربعة ايام او خمسة ويكون ذلك بادرار الطمث او بنزول مادة مخاطية او صافية او مصغرة او مخضرة او ثخينة او مبيضة او تتعاقب الصافية وذات القوام وتأخذ في التناقص شيئاً فشيئاً مدة اسابيع وقد تطول مدتها كثيراً وذلك يدل على ان الرحم لم تزل حافظة لدرجة ما من الالتهاب وينسب هذا الانتهاء للالتهاب المقصور على الغشاء الباطن لهذا العضو وسماه المؤلفون بالليقوريا الرحمية والازهار البيضاء الرحمية والثرلة الرحمية ويكون في الغالب مصحوباً او مسبوقاً ومعقوباً بالتهاب المهبل واغلب انتهاء الالتهاب الرجي هو التحلل او انتقاله الى الايام وقد ينتهي بالتبليس ويندر ان ينتهي بالتقيح واندر من ذلك بالغنغرينا واذا كان شديداً جداً ازان يحدث عنه الموت في بعض ايام ولذا كان انذاره في الغالب ثقيلاً اما لخطره الوقتي او لكثرة انتقاله الى الايام

ويعرف حصول الانتهاء بالتحلل اذا نقص الم الحثلة واسترخت وزالت حرارتها وتندى الجلد ونقص الم الكليتين والقطن وصار النبض رخوا ظاهراً بل ومتوتراً ونزلت المادة النفاسية او الطمئية او ابتداء سيلانها براثة كريهة لكن غير رمية ورجع للتدين حجمهما وصلابتهما وحصل منهما افراز اللبن وهذا هو الانتهاء الجيد الذي ينبغي ان يبذل الطبيب جهده في حصوله وبالجملة يعلمن به سيلان الحيض او النفاس الذي كان ممنوعاً او سيلان نزيف آخر او مادة منتنة او عفنة او سائل مدم مع نقص الاعراض وقد يذهب الالتهاب من الرحم فتظهر في عضو آخر حرة او آلام مفصلية ويعرض عرق كثير مستطيل وبول يسب منه راسب صديدي

وتركيب الرحم وقلة المنسوج الخلوي الداخلى في تركيبها هما السبب في ندرة تكون الصديد فيها وان ذكر المؤلفون امثلة كثيرة لتقيحها عقب التهاب حاد بل ظن بوايرو الوجه له ان الرواسب الصديدية التي توجد فيه ليست مكونة

من المنسوج الخلو الذي في البريتون الملتب مع التهاب الرحم ويضاف
 من حصول التقيح اذا بقيت اعراض الالتهاب الرحي في درجة واحدة زيادة
 عن الاسبوع الثاني ويحكم بانه لا بد من حصوله من العلامات العامة للتقيحات
 الباطنة وذلك بان تزيد الآلام وتصبح مخسية او مخزية وتظهر حركات حمية
 مع قشعيرات ويتقطع البول والتغوط ويعرض عرق ليلي بدون ان ينتج
 من ذلك تخفيف وتكدر العين ويشغل الرأس فاذا تقصت هذه الاعراض
 دل على ان التقيح حصل بالفعل فاذا آن اوان خروج الصديد جاز ان يخرج
 من المهبل او من المستقيم فيثقب هذه الاعضاء بعد ان يتلف منسوج الرحم
 او يخرج من المشانة مع البول او من الاربيتين او من جدران البطن حيث
 يتكون هنالك خراج او يسقط في تجويف البريتون ويسبب التهابا بريتونيا
 مهلكا واما الانتهاء بالغنغرينا فلا يحصل الا في الالتهاب الشديد الذي
 يعرض بعد الولادة والذي يعين على حصوله هي الاضطرابات والتزقات
 في الرحم مدة الطلق وافراط الحساسية التي تحصل في الرحم من الولادة
 الجديدة والاعراض التي تعلن بمحصول الغنغرينا من اليوم الثالث الى السابع
 هي القيء والقواق والهذيان وسبات القوى العقلية وانتفاخ الخلية والرائحة
 الرمية في الغائط واسوداده وخروجه بدون اختصار ونزول مادة تنه من
 المهبل وزوال الألم والحرارة بالكلية وتقطع النبض وصغره ثم برد الاطراف
 وقساخ اللحم والحركة ثم عروض تشنجات ينتهي بها هذا الدور

واما الانتهاء بالتبس فيحصل اذا نقص الألم والحمى تدريجا بدون ان تفقد
 الرحم حجمها وصلابتها وثقلها وانذار الالتهاب الرحي الحاد مغد آتيا
 وثقله يختلف باختلاف الاحوال فاذا حصل الالتهاب في حالة فراغ الرحم
 ولم يكن شديدا جدا انتهى غالبا بتحلل حميد فان حصل في مدة الحمل كان
 مهلكا دائما اذا لم يعرض حالا لاجهاض المصحوب بالنزيف واما الالتهاب
 الذي يعرض بعد الولادة فهو وثيل جدا ولا يسلم منه اذا كان شديدا الا البعض
 وخطر هذا الالتهاب يكون اعظم كلما كان حصوله في زمن اقرب للولادة

وكانت الولادة شاقة

واما صفاته التشريحية فانه يوجد عادة منسوج العضو زائدا لجم وغشاوه
 المخاطي احمر سميك ومنسوجه رخو واحتقنا وتجويفه محتويا على دم مخلوط
 بمادة مخاطية واذا ضغط على العضو خرج منه الدم كما يخرج بذلك من اسفجة
 وهذه التغيرات لا تمتد غالبا لجميع العضو فتشاهد احيانا في العنق فقط وحيانا
 في القعر او في الجزء الخلفي او المقدم ويوجد منسوج الاجزاء الغير الملتبسة متينا
 كاللحم ارق من الجزء الملتب فاذا حصل فيه التقيح وجد الصديد من تشحبا
 في منسوج الرحم نفسه او بين هذا المنسوج والغشاء البريتوني وتعرف آثار
 الغنغرينا باللون الاسود المخضر للاجزاء التي كانت مجلسا للالتهاب وبرايحة
 لا ينكر كونها علامة لوجود سائل لزج سنجابي فاسد في تجويف الرحم
 والغالب ان يترك الرحم في ذلك البوقان والمبيضان و اجزاء البريتون المغطية
 لقعر الرحم

ويعالج التهاب الرحم كبقية التهابات بمضادات الالتهاب كلافصاد
 العامة والموضعية والمشروبات المرطبة والمطفة والاستحمامات العامة
 والنصفية الفاترة والتبخيرات المرخية والمسكنة على الخثرة وزرق المهبل يمثل
 ذلك والحمية القياسية والراحة العامة لكن تنوع تلك الوسائط على حسب
 شدة الالتهاب ومن اج المريضة ومضاعفات الذآء فاذا كان الالتهاب
 خفيفا كفي لازالته حمام عام واحدا او اكثر وبعض ضمادات مرخية مخدرة
 على الخثرة فان كان عالي الدرجة ~~لكن~~ قليل الحدة كفي غالبا وضع العلق
 مرة ومرتين على الفرج وقد تبدل هذه الوسطة بالمحاجم التشريطية على اعلى
 الفخذين واما الحاد الذي يهدد بقرب الاجل وينظر بصفاته التي تدل على شدته
 فيقاوم بوسائط شديدة سميافى الوالدات دفعا لخطره وانتقاله لحالة الا زمان
 اذا عولج في الابتداء بعلاج خفيفا وانما ينبغي ان يتبدأ علاجه كعلاج بقية
 الالتهابات الشديدة بالقصد الذي يكرر مرتين او اكثر على حسب شدة
 الاعراض الالتهابية ويختار هنا فصد الذراع عن فصد القدم الا في الاحوال

التي يكون هذا الالتهاب فيها مسبوقا باقطاع الطمث فقصده القدم حيثئذ احسن من قصده الذراع وهنالك احوال يستدعي استعمال القصد فيها احتراسا كما اذا كان الالتهاب الرجي في امرأة ذات مزاج رقيق او ضعفت ضعفا عارضا بتشنجات ولادة شاقة او كان معها زيف كثير او وقع اعضاء الدورة في حالة ضعف

ثم اذا لم يكف القصد وضع العلق على الخثرة اذا كانت الكرة الرجمية كبيرة الحجم وعلى الشغرين الكبيرين اذا كان بوزن ثانيا مستأما حار او على الشرج اذا لم يمكن وضعه على هذين المحلين ولكن الاغلب في احوال هذا الالتهاب اذا كان شديدا ان يوضع العلق على الخثرة ويلزم ان يكون كثيرا لتنال منه نتائج جيدة وذلك حذرا من عروض الالتهاب البريتوني الذي هو اخطر من الرجي ويصحبه كثيرا اولا جل تحقيقة اذا كان موجودا ويداوم على استعمال تلك الاستفراغات الدموية مادام الالم موجودا وسحت قوى المرأة بذلك فاذا انقطع الالم اى تخلله فترات وكانت اعواده فيها بعض شدة اعيد استعمال العلق كلما رجع ويداوم على استعمال المرخيات فمن النافع من ذلك التبخيرات المرخية والزروقات التصفية اللعابية المخدرة قليلا في المستقيم والزروق في المهبل ايضا بمثل ذلك والاستحمامات الجلوسية والكاملة الفاترة والبخارية المرخية التي توجه نحو الفرج ويستعمل كل ما يمكن من جميع هذه الوسائط ولا يقتصر على واحد منها فقط وينبغي الاحتراس في استعمال المخدرات من الباطن فلا تعطى الالمن قابلية التهيج فيها شديدة وتستشعر بالمشد كما يعرض ذلك كثيرا للوالدات جديدا ثم اذا ذهب الالتهاب جازا نزال نتائج جيدة من المسكات الخفيفة كطبوخ رؤس الخشخاش وينبغي ان تلازم المرأة الحمية القاسية وتستعمل في جميع الاحوال المشروبات اللعابية والمحمضة تحميصا لطيفا اذا لم يكن هنالك سعال ومن اللازم للشفاء الراحة والوضع الافق فاذا عرض مع استعمال تلك الوسائط اعراض تشنجية وهذيان ولم تسمح قوى المرأة بالاستفراغات الدموية لزم استعمال المحولات على الجلد كاللرزق

الحرارية والحرار يقي على الفخذين وعلى البطن او قرب الثديين كما اشار بذلك بعضهم فان لم تنفع هذه الوسائط الاخيرة وظهرت علامات انحطاط القوى جاز استعمال المقويات من الباطن اذا لم تمنع استعمالها حالة الطرق الهضمية لكن ماذا تنفع المقويات اذا كان هنالك تقح او تغريرنا فاذا حصل الاول من هذين الانتهاءين وظهر ورم في الخثرة او احدى الاربعتين او في محل اخر لزم تغطيته بضماد مرخ ويفتح متى ظهر التوج فاذا افتتح الخارج في باطن الرحم ورق في المهبل المنظفات ليسهل خروج الصديد منه لكن يخاف من بقاء قرحة ناصورية غير قابلة للشفاء ومثل ذلك اذا ثقب الصديد المثانة او المستقيم فاذا انتهى الالتهاب بالتغريرنا كان الداء مهلكا ولا بد من امر به بعضهم حيثئذ من استعمال الكينكينا وغيرها من مضادات العفونة غير نافع فاذا كان سبب الداء مزهري بالزم اتباع المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال مركبات زبقية ومعرفات ومستحضرات ذهبية غير ان الداء سهل الرجوع بل يخاف من رجوعه بشدة قوية فاذا لم ينزل الحيض في الازمنة التالية للشفاء الظاهري قرب للعقل بقاء الالتهاب لكن بدرجة خفية فيلزم حيثئذ مراعاة تدبير الغذاء واستعمال المرخيات ما لم تضعف المرأة جدا فحينئذ اذا لم ينزل الحيض بذلت البنية جهدها في تعويض ما يقوم مقام هذه الوظيفة من قذف دم الى الخارج باى وجه كان ولتنبهك على ان انفع شئ للنساء المصابات بالالتهاب الرحمي الحاد هو كثرة استعمال الاستحمامات وقلة استعمال الباه

البحث الثاني

في الالتهاب الرحمي اليريتوني الولادي

التهاب الرحم في الوالدات يصحبه في الغالب الالتهاب اليريتوني واذ ذكرنا اعراض هذا الالتهاب المضاعف سهل عليك ان تعرف ما ينسب منها لاصابة اليريتون وحده وقد عرف الان هذا التضاعف معرفة صحيحة كانت مجهولة عند المتقدمين وكان السبب لمعرفتها هو البحث الجيد في التشريح المرضي

نعرف في هذا الالتهاب احمرار البريتون والانسكاب المصلي الصديدي والغمام الليفية التي توجد في تجويفه وعلى الرحم وتوابعها وعرف ايضا ان الرحم نازلة يوجد في باطنها اغشية كاذبة ملتصقة او طلا صديدي او في سمكها ايضا صديد مرشح او مجتمع في بورات محوية في اوردها وتارة ينتفخ هذا العضو اى الرحم ويلين بحيث يسهل تمزقه في جميع سمكه ويختلف هذا التغير عن الغنغرينا بان هذه تكون دائما جرتية ونادرة ولا توجد على الخصوص الا اذا كان هذا الداء وفديا اى مصيبا للكثيرين كانه وباقى وكان المتقدمون يسمونه بالحمى البريتونية الولادية وسماه كثير من المتأخرين بالالتهاب الرحمي الغنغريني او العفن والوفدي التيفوسي مع ان الشكل التيفوسي شوهده متضمنا مع وجود صديد في الرحم ونسب اليه الاحوال التي تسرف فيها ان يمر في دورة الدم بواسطة الاوردة والاعوية الليفية ولا يخلو هذا الرأي عن بعض صحة وربما اخترناه سواا اعتبر كون الصديد محويا في هذين النوعين من الاعوية وكنها امتصته او ظن كونه تكون في باطنها تقسمها حيث يوجد هنالك احيانا لكن على سبيل الندرة آثار التهاب شديد ثم ان هذا الالتهاب الرحمي البريتوني لا يكون دائما على هذا الشكل التيفوسي وانما الغالب ان تكون اعراضه النهائية خاصة ليس معها شئ من المضاعفات التي سنذكرها فاذن يكون له حالتان لا بأس بتمييزهما عن بعضهما وسنذكرهما عند الشرح الذي نسلكه

الاسباب * قد ذكرنا فيما سبق ان الحمل والولادة مهيتان للاصابة بهذا الالتهاب فاكثروا من يصاب به الوالدات ومن اسبابه ايضا الاجهاض سواا حصل بنفسه او بالتحرير والعمليات التي يلزم فعلها لاجل الوضع والتمزقات التي تحصل من فعل عنيف في رحم سليمة والطلق الشاق الطويل المدة وسببا في اول ولادة للمرأة وقد يحصل من جرح ثقيل حصل من الاعمال التي تعمل اذ ذاك وفي تلك الحالة يكون خطرا بل مهلكا وقد ينتج من عمليات خفيفة تعمل مع غاية الاحتياج والاتقان كوضع السدادات في انزيف والحقن الباردة او القابضة وقد يحصل من بقاء جزء من المشيمة او اغشيتها في الرحم ومن سوء الهضم

والافعال النفسانية كالغضب والغضب ومن البرد والظاهر ان اعظم سبب يعين على ظهوره بحالة وبائية هو مزاج الجو بارد الرطب غير ان تأثيره انما يكون عارضيا اما باحداثه قشعريرة او بقطعه التنفيس البلدي او النفاس او افراز اللبن واتقطاع تلك الاشياء يكون في الغالب تابع للداء فهو نتيجة لاسببه بل كثيرا ما لا يحصل اصلا وربما كان الحاصل في هذا الالتهاب زيادة سيلان النفاس واستطالة مدته فينبغي الالتباه لذلك حتى لا تتوجه همه الاطباء لتلك الوظيفة التي اصابته انما تكون سمبا قوية او تابعة

الاعراض وغيرها * ينبغي ان نميز هنا كل نوع من نوعي الداء على حدته ونضم لاعراض كل منهما سيره وانتهاه

النوع الاول الالتهاب الرجي البريتوني الالتهابي * اعراضه العامة هي اعراض الامتلاء وهي حمى امتلائية ونهض متملى قوى صلب قليل السرعة واحمرار في الوجه وحرارة وتندية في الجلد بعد القشعريرة التي قد لا توجد احيانا وصداع ثقيل وحيانا هذيان وسهر وعطش لطيف وامساك البطن وعدم انتفاخ الثديين في الزمن الاعتيادي لذلك واما الاعراض الموضعية فمشبهة باعراض الالتهاب الرجي البسيط وهي ألم وحساسية وورم في الخلية والاريتين والقطن وفي جميع البطن مع زيادة حساسية وانتفاخ في بعض محال منه وتكون مادة النفاس دموية او مدعمة وحيانا كثيرة وقد تنقطع انقطاعا برهيا ويكون لون ذلك الدم ورائحته كالعادة وسير هذا الداء يختلف لكن يكون باستواء فتارة يكون بطيئا مع نقص تدريجي في الاعراض بعد اقامته من ثمانية ايام الى خمسة عشر بل قد يزول بعد بعض ايام بمعالجة قوية فان كان ثقيلًا مستعصيا حصل منه بعد مدة من ثمانية ايام الى خمسة عشر من المظاهرات الالتهابية دور سقوط القوى العقلية او ضعفها الذي يتوافق مع انسكاب مصل صديدي في البريتون فيحصل الموت بعد ايام قلائل وقد يسير الداء بسرعة شديدة بحيث يموت المريض في زمن قليل وفي حالة هذيان جنوني او آلام شديدة محبوبة بانتفاخ عظيم في البطن وقرقر مستدامة

وقى ونحو ذلك والغالب في مثل تلك الحالة ان تطول مدة النزح لكن بدون
اعراض تنفسية فيضعف النبض تدريجاً ثم يحصل للمريضة برد عام يبدأ
بالاطراف وينتهي ذلك بالموت

النوع الثاني الالتهاب الرحيم البريتوني * علاماته قشعريرة شديدة
مستطيلة وهذيان سكوني غير انه يبكر حصوله ويدوم وصداع حاد ونعاس
وصغر في النبض وصلابة ونزك فيه وحرارة لاذعة مع جفاف في اللسان ونمش
التهابي في الاصابع وقبضة اليد والركبتين وغير ذلك وعطش شديد وقى
او اسهال وعسر تنفس وانحطاط في القوى واهتزاز في الاوتار ويكون الوجه
كالخام قليل التلون وتخطيطه مكرمشة ويخرج البول والثفل بدون اختيار
ويحصل عرق بارد وحالة اسوداد هبابي في الفم ثم زيادة عسر التنفس ثم نزاع
طويل وسبات عميق والبطن هنا قد يكون كبيراً جداً والام واسعة وقد لا يكون
ذلك والغالب ان يكون دم النفاس تتناو قد يحصل في اعضاء التناسل الظاهرة
لطخ واسعة غنغرينية والغالب ان يكون هذا النوع مغماً اكثر من السابق
وان كان سيره اقل سرعة منه وهو اكثر استعصاء على مضادات الالتهاب لان
الحالة النهائية المتكون منها الدور الاول تكون في الغالب قليلة المدة بحيث
تكاد ان لا تدرك وانصباب المادة المخاطية الصديقية يكاد ان يقرب ظهوره
من ظهور الداء وهناك احوال نادرة يعسر فيها نسبة هذا الداء لنوع من
النوعين وهي الاحوال التي يظهر الداء فيها دفعة واحدة فيقتل المرنى
في الآلام الاول كقشعريرة الظهور ومثلاً كما شوهد ذلك احياناً في حالة كونه
وبائياً مهلكاً وبالجملة انما يؤسس تشخيص هذا النوع على الصفة العامة
للحالة الوبائية وعليها تستند الوسائط العلاجية وهذه الصفة الوبائية تؤخذ
من نوع الالتهاب الرحيم البريتوني ومن مضاعفاته الموجودة معه بل ربما
اعتبر النوعان المذكوران من المضاعفات للحمى النهائية والحمى الغير
المنتظمة او الدقية فينسب للدولى ذات الجنب والتهاب التامور ونحو ذلك من
الالتهابات التي توجد مع التهاب الرحم في النساء والوالدات وللثانية آفات

مختلفة غنغرية معرضة لها هاتيك النساء احيانا لكن هنالك مضاعف
 للالتهاب الذي نحن بصدده اكثر حصولا من ذلك وهو المستحق لتلك التسمية
 وهو الحالة الصفراوية او المعدية التي كانت تسمى القدماء بالحمى الصفراوية
 ويعرف هذا التضاعف الاخير بقى صفراوى وحرارة في القم وطلاء ابيض
 او اصفر على اللسان ولون يرقاني في الجلد وقرقر وغير ذلك مما هو معلوم وحالة
 المعدة هي ينبوع الرئيس لهذه الاعراض والسبب الذي حرك استعداد
 المريضة لالتهابات الرحم والبريتون وكثيرا ما ظنوا له نجاح بعض ادوية
 تجريبية زعموها مخصوصة به مع انه كثيرا ما اتلف نساء واخرى يوتا

المعالجة * من الواضح ان تنوع هذه الاحوال يمنع معالجة عمومها بشئ واحد
 خلافا لما زعمه بعضهم من ان علاجه استعمال المقصات والمسهلات في ابتداء
 مع ان ذلك انما يتفع في الحالة الوبائية الصفراوية واستعمل بعضهم لذلك
 المليينات اى المسهلات الخفيفة بل القوية ايضا والافساد الموضعية واحسن
 المليينات هو زيت الخروع والمختار من الافساد الموضعية العلق قرب الجزء
 الاكثرا دلاما ثم يجذب دم من محل لدغه بواسطة المحاجم ومن المناسب ايضا
 عموما الضمادات والاستحمامات والحقن الشرجية والزروقات المهبلية
 المرخية ونحو ذلك واما فصد الذراع او القدم فانما يكون في النوع الالتهابي
 ولا يخاف من تكرره على حسب قوة المريضة ويكون مضرا في النوع
 التيفوسى وسما في النساء اللاتي ذبلن من انزفة سابقة وهذا النوع هو الاعسر
 علاجا ووسائل شفاؤه قليلة وقد مدحوا له استعمال الدلك الزيتى على البطن
 والاطراف وحصل منه بعض نجاح سواء كان بالمرهم الزيتى وحده او مع
 الافيون وهذه الوسطة اذا كانت قليلة النفع فاقوله ان لا خطر فيها ويظهر لنا ان
 الاتقع كون الدلك يولد بثورا جلدية دخنية على جلد البطن او غيره فيكون
 الانسب استعمال المرهم الاتيمونى بل يصح استعمال الحارارىق ولا سيما
 في الدور الاول ويلزم ايضا حينئذ استعمال بعض مقويات كالماء النيذى
 والمستحضرات الكينية والزرق الخردلية على الاطراف ونحو ذلك

اما في الابتداء فيصح ان تستعمل كما فعل شوسيه الاستحمامات البخارية
فان من خواصها تقليل مدة القشعريرة وتخفيف الحى التى تأتى فيما بعد
وبحريض العرق النافع وما يشك في منفعة استعمال السكب بالماء البارد
على البطن وان قيل ينفعه احيانا وليس عندنا ما نقوله فيما مدحه بعض هم من
استعمال الترتينا وكربونات البوتاسه وغير ذلك ثم نقول بالاختصار ان
الاستفرغات اعنى بالمسهلات والمقيحات المحتاج اليها والافصاد العامة
والموضعية على حسب الاحوال والاستحمامات الفاترة والبخارية هي الوسائط
الاقوى فعلا من غيرها ويمكن ان يلى ذلك في المنفعة الزيت وقول بالتطير
لنتائج هذه الوسائط قد نتج مع ديزرموس الفصد في ثلاثة احوال من اربعة
والمقي في اربعة من خمسة والدلك الزيتي في واحدة من ثلاث

المبحث الثالث

في الالتهاب الرحى المزمن

هذا الالتهاب قديم مع المرأة زمنا طويلا بدون شك فيه وانما الحياء
الكاذب وخوف العيب هما اللذان يمنعان معرفته في معظم النساء فيختفين
ما يحصل اهن منه من التعب في الابتداء ويهملن طلب الوسائط المخلصة منه
حتى يتقدم ويتعسر شفاؤه

الاسباب * اسبابه تقرب من اسباب الحاد والغالب انه يعقبه متى كان هذا
الحاد قليل الشدة وبقي تأثير الاسباب المحدثه له لكن هنالك احوال يظهر ان
احداثها له اكثر من احداثها الالتهاب الحاد وفحص منها بالذكرا الحزن وتكرر
الولادة الشاقة المتتالية والالتهاب المهبل وسيل الزهرى

الاعراض * اعراضه كاعراض الحاد غير انها ضعيفة الدرجة ومع ذلك هنالك
فرق بينهما وهوان اعراض الرحى المزمن تبقى زمنا طويلا بدون ان تظهر
معها اعراض سمبائية بل هنالك نساء لا يشكين الا من الازهار البيضاء اعنى
السيلان المستدام او المتكرر كثيرا وهو المسمى بالليقوريا المزمنة وبالجملة
يكون سيلان الحيض غير منتظم وتحس المرأة بثقل خلف العانة وجذب

في الاريتين والقطن والابزآء العليا من الفخذ وحرقة في الشرج واكلان
في المهبل ووخز في عنق الرحم او نحو قعره وقرب ازمنة الحيض يزيد الالم
المصاحب لهذه الاعراض المتعبة وبأخذ في الشدة ويلزم بلس المرأة في هذه
الاحوال غاية الاتشاء اذ بهذه الواسطة الثينة تدرك حساسية العنق اى
تألمه بذلك وتوجد الرحم كبيرة الحجم ثقيلة منخفضة زائغة كثيرا او قليلا محتقنة
صلبة متألمة في سعة من جسمها لكن قد لا يكفى اللمس لتعيين الحالة الحقيقية
لعنق الرحم الماثل فانا نرى كل يوم بالبحث بالمنظار الرحمى اشياء تخالف
ما استفيد من اللمس فيكون من اللازم لتحقيق حالة الاعضاء استعمال هذه
الآلة

وقد لا يظهر هذا الالتهاب المزمن الا باعراض موضعية قليلة الشدة بدون ان
يكون معها ازهار بيضاء وذلك كالثقل والجذب والحرارة والشبهة للجماع
وبعض اعراض عصبية ويقرب للعقل انه ينسب لهذا النوع المزمن اغلب
الامراض العصبية للنساء المسماة بالاوجاع الاستيريه اى الاختناقية (انظر
استيرياى اختناق الرحم والم الرحم) فاذا اخذنا آة في التقدم بسبب عدم
معارضة سيره بالعلاج واستعصائه على الوسائط التى عولج بها زادت الآلام
حتى تصير دائمة ثم يزيد الضعف شيئا فشيئا وينتهى حال المرأة بكونها اذا مضت
حصل لها تألم شديد وارتفاع في النبض وحرارة عامة وتكرر في الهضم وهزال
واستسقاء واسهال تنهى به الحالة المؤلمة التى تتضاعف دائما بالاعراض
المخصوصة بالاستحالة السرطانية في الرحم (انظر سرطان الرحم)

الانذار * من النادر ان يحصل من الرحمى المزمن الموت قبل ان ينتج عنه
السرطان فالذى يكون مقصورا على سيلان ليقورى بدون الم وانحرام عظيم
في الطمث قد يستمر زمنا طويلا لكن يخاف من انتهائه بفساد الرحم فاذا
تقاربت الآلام لبعضها وصارت واخزة وقد انتظام سير الطمث وخرج
السائل من الفرج تناسيها بغسالة اللحم لم يطمع في الشفاء

الصفات التشريحية * الاكثر التى يبقيا الالتهاب المزمن في الرحم بعد الموت

هي في جميع الاحوال احرار السطح الباطن للرحم وامتفاحه فاذا بقي الالتهاب
زمن اطويلا لم يكن من النادر ان يوجد عنق الرحم كلا او بعضا سميكا متيبسا
ومسوجه متحولاً بلوهر شحبي جامد من طبيعة واحدة ولا يوجد شيء من
المنسوج الخاص للرحم وتلك الانحرافات التي في الغالب تشغل جزءاً من
الرحم تسعى غالباً للبوقين والمبيضين

العلاج * يلزم تسكين التهييج الذي تثبت سابقاً في الرحم وتحويل مركزات
السيلان الذي يمكن ان يكون سببه التهييج وازالة الاحتقان الذي سببه ايضا
فهذه هي الغاية للثلاثة التي تطلب من معالجته فضادات الالتهاب المتضمنة
للخندرات والمحولات هي الوسائط الوحيدة التي تتم بها هذه الدلالات الثلاث
لكن ينبغي هنا ان يفي بمعالجة الحاد ان يكون استعمال هذه الوسائط على حسب
شدة الداء وشكله المخصوص ومن ارجح المريضة فالالتهاب القليل الشدة الذي
لم يسبب الا الليقوريا يلزم ان يقاوم بالاستحمامات الجلوسية المريحة والزروعات
القابضة قليلاً وتكون لولا فائدة نهم باردة وقد حصل لبعض الاطباء في احوال
من هذا النوع نتائج جيدة من استعمال الزيت المسمى بيرونونيد (انظره
في كتب الكيمياء والاقرباذين) ومن ذلك الجفاف على الخثرة ولبز الانسي
من الفخذين والرياضة في الهواء المطلق والسكنى في الاماكن الجافة المرتفعة
والاغذية الجيدة السهلة الهضم مع بعض مقويات خفيفة اذا سمحت بذلك
حالة الطرق الهضمية فهذه هي الفاعلات العلاجية التي يقتصر عليها في علاج
الرجى المزمن اما الالتهاب الذي لا يكون معه سيلان ولا ألم وانما معه اعراض
عصبية تختلف في التنوع والشدة فانه يعالج بجميع الوسائط التي من خواصها
ان تحمد الحساسية العصبية والمختار منها الاستحمامات الجلوسية المريحة
المخدرة المصنوعة من مطبوخ بزر الكتان وورق الخباز او عشب الثعلب وروس
الخشخاش والبنج والحفن في الشرج والزروعات في اعضاء التناسل من تلك
الطبيعة ويضم لفعل الوسائط الاول فعل ما يزيل افراط الحساسية المثبتة
في الرحم كالتدبير الغذائي اللطيف والرياضة والاشغال المتعلقة بالشخص فان

فاعلية تلك الوسائط قوية ايضا فلذا علم من الاعراض ان في الرحم التهابا دائما
لزم ان تؤسس المعالجة على قواعد علاج الرحمي الحاد وان كان فيها تنوع
سند كره على الاثر وهو انه اذا كانت الآلام شديدة والنبض قويا واقطع
الطمث لزم الفصد العام ثم وضع العلق على القرح والخلثة والشرح واحسن
من ذلك على عنق الرحم نفسه بواسطة المنظار الرحمي اوفى عمق المهبل على
حسب مجلس الالتهاب اذا كان جريئا ويلزم تكرار وضع العلق لكن بكمية قليلة
ومما يتفق ايضا الاستحمام بالمياه الكبريتية الحارة والزرق في المهبل بمثل ذلك مع
استعمال الاستحمامات الجلوسية والحقن المرخية المخدرة لاجل تسكين الالم
الذي قد تطول مدته ومن وسائط الشفاء الصب الصاعد سيما اذا كان مجلس
الالتهاب في العنق ولفعّل هذا الصب بوضع في ارتفاع مناسب نحو قصعة
او طشت او دلو يملأ بمطبوخ مرخ او مخدر على حسب ما يستدعيه الحال
ومقداره كاف لاستدامة الصب من عشرين دقيقة الى ثلاثين ويوفق على هذا
الاناء طرف انبوبة طويلة قابلة للالتئام والطرف الآخر ينتهي بقناة من
صمغ مرن مثقبة بثقوب كالرشاشة تدخل في المهبل ويجعل اتصال بين اناء
السائل والانبوبة بواسطة حنفية ويستعمل في هذا النوع من الالتهاب
المحولات على الجلد كالحرايريق على الخلثة او الجزء الانسي العلوي من الفخذين
وكالاخزمة في تلك الاعضاء والخصية في الذراع وينبغي التمسك بالحمية القاسية
هنا كما في الالتهاب الحاد ولا تؤخذ الاغذية الامن الجواهر السهلة الهضم
كاللحوم البيضاء والاسماك الصغيرة والحمية اللبنة فان هذه اقبح من غيرها
ولا تنس في معالجة هذا الالتهاب المزمن العفة الشهوانية التامة فانها من شروط
الشفاء وسند كرفي علاج السرطان بعض وسائط تتفع في علاج هذا الالتهاب
القليل الشفاء

ثم ان لهذا الالتهاب مظاهر ونتائج سند كرها على الاثر في مطالب وهي احتقان
هذا العضو وتقرحه وتجيبه والتهاب اورده

المطلب الاول

في احتقان الرحم

كان المتقدمون يسمون الاحتقان في الاعضاء بالسدد وهو امتلاء او تليد
يتشأ عنه عظم حجم العضو وهذا الداء قد يصيب جميع الرحم او بعضها
والغالب ان يكون المصاب هو العنق وبوزطنشيا

الاسباب * الاحتقان هو الاكثر حصولا من بقية الاشكال وينتج في الغالب
من تهيجات كثيرة متكررة ويشاهد بالاكثري في اللواتي معهن استعداد بالوراثة
للآفات الرحمية وسمي بالينقاويات واما ذوات المزاج الدموي فانهم وان اصب
بماحيانا الا ان الظاهر ان الذي يحصل كثيرا من هذا المزاج هو الحالة الحادة
او الانزفة القوية المتكررة ومما يبي له ايضا الاعمال الشاقة في اعضاء التناسل
ولذا كان نادرا في البنات الصغار وكثيرا في النساء اللواتي ولدن اولادا وسمي
اللواتي تكرر منهن الاجهاض وربما كان ذلك الاجهاض فيهن نتيجة له لاسباب
وبههما كان سببه فالغالب انه لا يعرف الا بعد مدة طويلة فان عدم الآلام
او خفتها تحمل المريضة على عدم ذكر ما يحصل لها من الثقل والجذب اولا
في ازمة الحيض ثم عند فعل حركات المشي والجماع والتبرز بحيث لا يعلم انه حالة
مرضية الا في الآخرة وقد يحدث من الداء الزهري احتقان جميع الرحم ولكن
الاكثر احتقان بوزطنشيا فقط والتقرح الذي يصحب عادة هذا التيبس ربما طن
منه وجود حالة سرطانية فلذا كان كثيرا ما يشتبه قس السرطان بالالتهاب
المزمن ومنشأ هذا الاشتباه بعضه من شرح الاسباب وبعضه من شرح
العلامات وذلك لان من المعلوم يبادي النظر اولا ان اخذ السرطان في التقدم
لا يحصل بدون درجة التهاب في الاعضاء التي لم تزل سليمة وثانيا ان الالتهاب
المزمن المنتج لتيبس المنسوج يوصل بسهولة الى الاسقيروس بل ربما وصل الى
تكون المادة الخبيثة

الاعراض * هي آلام ثقيلة مع حرارة في قسم الرحم تزيد تلك الآلام بالحركات
والاعمال العنيفة وحساسية في الخلة وجذب في الاربيتين والقطن وثقل
في المثانة والمستقيم يزيد في زمن الحيض الذي يحصل في افرازه انخرام لكن
الغالب ان يكون اكثر واقرب مما يكون في العادة ويحصل للمرأة خدر يمتد

أحيانا على طول الفخذين وعلى اتجاه العصب الحبي وربما سبب الشلل أحيانا
وقد يزيد أمسال البطن وعسر التبول وكثيرا ما تحصل اعراض اختناق
الرحم

ويعرف باللمس ان الرحم تكون انزل الى الاسفل واكثر انحرافا الى الامام من
الحالة الاعتيادية وتحسس الاصبع بان جميع الرحم او جزأ منها كعنتها او شفة
من شفتي فوهتها او جسمها او جانبها من جانبها صلبا مستغنا قوى الحساسية
بالضغط واذا مر بتلك الاصبع على الاجزاء المتألمة يرى على سطحها بعض دم مع
مادة مخاطية زلالية ويعرف بالمنظار ايضا انتفاخ بوزطنشيا اذا كان هو المريض
ويشاهد فيه ايضا الاحرار وتوعاته واذا وضعت اليد على الخلة جازان
يتحقق بها الانتفاخ والحساسية في جسم الرحم ويعرف بها ايضا وجود مثل
ذلك في الاربطة العريضة او غيرها من متعلقات الرحم ويحس ايضا بالصلابة
وتشكو المرأة حينئذ بحساسية شديدة في احدى الحفرتين الحرقفتين
والغالب ان تكون اليسرى واحذر من اشتباه ذلك باحتباس المواد الثقيلة
في قولون او الاعور حيث يكون ذلك نتيجة أمسال البطن هذا وقد يحصل
في التشخيص غلط غير هذا ينبغي الحذر منه فالواضحة الرحم التي هي
في الحقيقة آفة متميزة عن تيبس الرحم ويعسر جدا تمييزها عنه وانما يستأنس
لتمييز بقلة الحساسية في العضو ولكن اذا اخرجنا من ذلك احوال استطالة
الرحم بالسقوط او بوزطنشيا فقط والنمو الناشئ من الحمل الصادق او الكاذب
والبوليبوس ونحو ذلك لم تكن الضخامة عندنا الا نتيجة للالتهاب المزمن
الذي يكون في الغالب عاما وثانيا الاسقيروس قد يشبه بالالتهاب
الرحمي المزمن لكن يتميز عنه بكونه في الغالب جريئا محدودا لا منتشرا
كالاختناق البسيط واذا كان عظيما كان ذا تحدبات وفصوص ويكون
اقل حساسية بالضغط واهوارا بل الغالب ان يكون كالي اللون اذا شوهد
بالمنظار وان يصحبه نزيف احمر مع ان تلويثه الاصبع بالدم عند البحث قليل
لان الانزفة التي يسببها تأتي من تجويف جسم الرحم وآخر العلامات ان يحس

فيه بآلام واخزة وثالثا البوليبيوس والاجسام الليغية التي تنشأ في الرحم قد تجعل حجم هذا العضو عظيما واحيانا يكون ذات حديدات ولكن لا يكون هنالك آلام ولا حي ولا اعواد للاعراض الالتهابية الشديدة ومع ذلك يوجد بالنسبة لليوليبيوس انزفة كثيرة ويسهل معرفته عندما يفتح عنق الرحم ورابعا الحمل في ابتداءه ويعرف بانقطاع الحيض وتساوى جسم الرحم المنتفخ ولينه وعدم تألمه ثم بالصدمة وخامسا تغير موضع الرحم الذي يكون نتيجة للاحتقان او مضاعفاته لا يمنع ان يدرك في هذا العضو التغيرات التي ذكرناها قريبا وانما هذه احوال تنوع الدلالات العلاجية فتحتاج لمهارة الطبيب حتى يميز منها ما هو اولي او تابعي او سبب او مصاحب

الانذار * علمت مما سبق ان الالتهاب الرحمي المزمن قد يطول اطالة فاحشة بدون ان يحصل منه نتائج ثقيلة وذلك عندما يكون الداء بدون ألم والاحتقان ضعيفا والعنق هو المصاب وحده ويكون رخوا كابي الاون يبقى فيه اثر الضغط بالاصبع كأنه مصاب بالاوديميا لكن هذه الهميئة ليست هي الغالبة وانما الغالب ان تلبس الرحم شيئا فشيئا حتى تصل الى حالة فساد مغم وقد تحصل اعواد متكررة للاعراض الالتهابية فينتج منها انخرام ثقيل والتصاق بالاجزاء المجاورة وخراجات وتصير هذه كلها سببا للموت او تعيب نمو الجنين فيحصل منها الاجهاض والعوارض الشديدة بل المهلكة على ان هذا الداء بالنظر لنفسه مغم الانذار بسبب ما يحدثه من التعب والقلق للمريضة وعسر شفاؤه من اصله وقبوله للعود ثانيا حتى ولو نبيل منه شفاء حقيق في الظاهر

العلاج * معالجة هذا الداء وان كانت على حسب القوانين الا انها تسكينية فقط وان لم تأسسها على دلالات قوية ووضع وسائط مختلفة الطباع وذلك انك قد عرفت ان طبيعة الداء اذا كانت التهابية حادة استدعت مضادات الالتهاب فان كانت مزمنة استدعت في الغالب المحللات فالعلاج هنا يوجه حسبما يستدعيه الحال ونلخص من الوسائط الاول الراحة ولتكن بالاستلقاء على الظهر مدة طويلة ووضع العلق على الاربيتين او الفرج ويصح ايضا

في داخل المهبل واما وضعه على بوزطنشيا فتادروا ان حصل منه احيانا بعض
 نجاح و احيانا اخر عود للاعراض مع ولنضم لذلك الحقن المستقيمة والمليينات
 اى المسهلات الخفيفة حذرا من الامسالك الذي يستلزم وقت قضاء الحاجة
 حركات عنيفة والضمادات والاستحمامات الجلوسية والزروقات المهبليية
 المرخية المخدرة واحسن منها الاستحمامات الموضعية وصب السوائل التي
 موادها كذلك اعنى مكث سائل في المهبل مدة ساعات فيوضع في المهبل اولا
 منظار ثم يوجه اليه تيار مستدام آت من مخزن مرتفع ويمر للمهبل من ابوبة
 قابلة للانتناء ويسهل تحويل هذه الوسائط الاخيرة الى وسائط محملة بان تجعل
 مادة الزرق حاملة لمحاول خللات الرصاص او كبريتور البوتاسه او نحو ذلك
 ومثلها في النجاح معظم المياه المعدنية ويختار من تلك المياه الكبرى يتيه او الملمية
 بل والحديدية الحارة ما ليس شديد القوة ويقوم مقام تلك المياه المياه الصناعية
 والتراكيب الصابونية والزيقية بل واليود نفسه اذا كان الاحتقان غير مؤلم
 وقد نجح استعمال العشب بكمية كبيرة وذكروا ايضا نجاحا عظيما من مراعاة
 ما يحدث في الاوعية الخاصة شراة للمص كالحمية القاسية القهرية وربما تقع
 في بعض الاحوال استعمال المخدرات وسيا القونيون سواء من الباطن
 او الظاهر وذلك لاذها بها الا لام وجلبها النوم لكن هذه ليست محملة حقيقية
 وينبغي الوثوق بالاستحمامات ووضع العلق مرات ومن اللازم ايضا اقله
 في الاحوال المستعصية استعمال المحولات على احدى الفحذين او عليهما معا
 او في الاسفل من القسم القطني او على الخشلة فيختار على حسب الحوادث
 اما الخزام او الحصاة او المقصى

المطلب الثاني

في قروح الرحم

ان قروح المتكونة في باطن الرحم تكون يقينا من طبيعة سرطانية فاذا
 ظهرت هنالك بنوع آخر عسر معرفتها مدة الحياة ونهاية ما يعرف من التهاب
 الرحمي المزمن التقرحي هو ما يمكن مشاهدته في بوزطنشيا وذلك ان من وقت

استعمال ريكميز المنظار عرف انه قد يوجد على سطح شففيه بل الى فوهة هذا
الجزء ايضا قروح غير القروح السرطانية
والغالب ان تلك القروح هي التي تنشأ من الداء الزهري فتارة تكون قروحا
اكالة زهرية حقيقية وتارة تكون تأكلات سطحية مع اكلان وحرارة والم
وسيلان مادة مخاطية صديدية من الفرج ومن المهم التأمل لذلك سيما
في النساء البغيات عند الكشف عليهن كما هي عادة بلاد اوربا اذ مع عدم التأمل
قد يظن سلامتهن من الداء الزهري مع انه باق معهن آخذ في التقدم وهذا
الداء وان نجح احيانا علاجه بالوضعيات او الزروقات الزيقية الا ان الاتقع فيه
الكي فلاجل ذلك يوضع المنظار اولا ثم ينظف المحل المريض بكرات من اسفنج
او تفليك او غيره محمولة على جفت ثم يمر على القروح بازوتان الفضة اى الحجر
الجهنى المصنوع على هيئة اقلام او يوضع عليها مسحوقه واحسن منه ازوتان
الزيتى محلول ولا يكرر ذلك العمل ويحمل المسحوق او السائل الكاوى على كرة
من تفليك

وقد تكون تلك القروح من طبيعة خنازيرية او قوباءية او بسيطة موضعية
وهي تظهر بازهار بيضاء وحرقة في الباطن وبيقية علامات الالتهاب الرجى
وتعرف بالمنظار او باللمس وهو نادر وقد تكنسب في بعض الاحوال غورا عميقا
بحيث يخاف منها حصول آفات ثقيلة ويقال ان بعض المرضى قد تهلل من
هذه القروح البسيطة وهي تتميز عن القروح الاكالة الزهرية بكثرة احمرارها
وزيادة سعتها وغورها وربما كفى لها الزرق في المهبل والمراهم اللطفة او القابضة
بل الكبريتية ايضا ونحوها لكن أكد الوسائط واسرعها هو الكي كالقروح
السابقة

المطلب الثالث

في تحجب بوزطنشيا

شاهدت القابلة بوافين نوعا من الرجى المزمن مصاحبا لاكلان في اعضاء
التناسل وسيلان ابيض من الفرج وتتميز خصوصا بوجود من تفعات بارزة

كثيرة على سطح بوزطنشيا الذي يسكون ايضا في الغالب محتقنا بالدم وتلك المرتفعات قد تكون احيانا غليظة جرداء رخوة قليلة العدد ثم تارة تكون مفرطة بحيث يعسر ادراكها باللمس وتارة تكون ذوات عنق وتشبه الزوائد الزهرية التي قد تشغل احيانا هذا المحل وتارة تكون انصاف حبوب صغيرة صلبة مبيضة سطحية وينبغي الاتنباه لتلك الاحوال لانها تدل على حالة مرضية في العضو المجهز لها ومن الواضح في النوع الاول انه يوجد علامات اخر للالتهاب الرحجي المزمن فيعالج الداء كعلاجه وفي الحالة الثانية لا يوجد غالباً ثقل ولا تعب زائد وانما اتفق ان المصادفة عثرت بذلك مع انه كان غير مقلنون وهذه الحبوب في جميع الاحوال انما تفيد اعتبارات تساعد مهرة الاطباء لان عندنا الآن مشاهدات جديدة يستفاد منها ان تلك المرتفعات ربما كانت اصلا للسرطان العنقودي فاذا ثبت ذلك كانت من الموضوعات المهمة للانذار والمعالجة التي يلزم تقوية فاعليتها وتكون هذه بإزالة الالتهاب بالوسائط المناسبة له

المطلب الرابع في التهاب اوردة الرحم

الصفات الانتهاية العامة للاوردة * يصاب بهذا الالتهاب الاوردة الخالصة او المحوية في سمك الاعضاء او الاوردة الشعرية ولنبحث اولا عن الظاهرات الموضعية وثانيا عن تأثير الداء في بنية الشخص اعني بذلك الظاهرات التابعة

الظاهرات الموضعية لالتهاب الوريد * اول ظاهرة تحصل هي تراكم الدم في الوريد مع التصاق جدراته ببعضها وايضا في الدورة الوريدية في الوريد الملتب وذلك اعتبرت الاوذيما المؤلمة في الوالدات كالعلامة الوصفية لالتهاب الاوردة * ولا لتهاب الاوردة التي في الظاهر علامات اخرى غير ذلك وهي وجود حبل صلب مؤلم محدود على سير الوريد ولا حاجة لنا هنا باطالة الكلام في ذلك وانما لا بأس ان نبين الفرق بين التهاب الاوردة والتهاب الاوعية

اللينقاوية وذلك ان الحبل في التهاب اللينقاوية يكون دقيقا واكثر سطحية
 في الوضع وفيه عقد كثيرة صغيرة تقطعه مسافة خفيفة ويكون لون الجلد على
 مسير هذا الحبل ورديا وتوجد ايضا جميع الاوصاف المنسوبة لالتهاب
 الاوعية اللينقاوية لكن لا تنزل تلك الاوصاف الاعلى التهاب الاوعية
 السطحية واما الفرق بين التهاب الاوعية العميقة اعني الوريدية واللينقاوية
 فغير ممكن الى وقتنا هذا ثم ان التهاب الوريد قسمان التصاق
 وتقيحي

الالتهاب الوريدي الالتصاقى * اكثر الالتهابات الوريدية حتى المتروكة
 ونفسها لا تجاوز الدرجة التي نتيجتها تجمد الدم مع الالتصاق ويصح تسمية
 ذلك بالالتهاب الوريدي الالتصاقى وهذا الالتهاب كثير كثرة تفرق
 اتصال الاوردة فلا تحصل ولادة بدون التهاب وريدي التصاقى في اوردة
 الرحم المنتشرة في المشيمة ولا يوجد بترولا جرح ولا ربط حبل مري بدون
 ان يحصل ذلك الالتهاب في الاوردة المقطوعة وهذا الالتهاب قليل الخطر
 والظواهر التي تحصل من تجمد الدم لا تجاوز العضو المريض وذلك ان الدم
 يتعري بواسطة الامتصاص اولا من المصل المحتوى عليه وثانيا من المادة
 الملونة فيبقى الجوهر اللينقي غير متلون فيصير آليا ويتحد بالعرق وتارة يزول كله
 ايضا بالامتصاص وفي كلا الحالتين يصير العرق غير قابل لتفوذ شئ منه
 وقد يتفق كما علم بالمشاهدات والتجربيات ان يمر الدم من قطع الدم المتجمدة
 فتكون فيها قناة بحيث ترجع الدورة للوريد الذي كان مجلسا للالتهاب
 وقوام الدم المتجمد في الاوردة الملتهبة لا يكون متحدا في جميع سمكه فان الاكثر
 كثافة يكون من الخارج وهو الذي يلتصق بجدران العرق واما الجزء
 المركزى فيكون اقل كثافة والامتصاص يتبدأ اولا من المركز بخلاف
 الظواهرات التابعة لصيرورة الخلط الدموية آلية فان الطبقة الظاهرة هي
 التي تحصل فيها التغيرات التي تظهر اولا اذ لا يندران يشاهدان خلطة دموية
 في باطن وريد غليظ تكايد تغيرات شبيهة بالتي يكادها احيانا دم جيب

انور منها وى فيكون في منظر مادة لبيبة سنجابية وذلك التغير الذي يستولى
اولا على الطبقات المركزية ثم يسعى الى الطبقات السطحية قد يحدث التهابا
تابعيا في الجدران الوريدية يحصل منه احيا تاخراج يمكن ان ينفتح من الخارج
مع ان الطبيب كان لا يظن وجوده

الالتهاب الوريدي التقيحي * قد يتفق في بعض الالتهابات الوريدية
التي تركت وقسمها او عولجت بدون نجاح ان لا تتكون الخلط الدموية
الالتصاقية الا في الدور الاول من الداء ثم يكون الدور الثاني هو دور التقيح
فالالتهاب الذي كان اولا التصاقيا يصير صديديا اما من تأثير ابخرة رديئة
اجامية او من سوء مزاج الشخص وان كانت المعالجة جيدة الوضع او من رداءة
المعالجة اذا ابخرة الرديئة وسوء المزاج بعينان على ظهور الغنغرينا
البيارستانية والتقيحات الوريدية والتيفوس حتى ان بعض الاطباء اعتبر
الاعراض النيفوسية متعلقة بالتهاب الاوردة او بوجود صديد فيها وكذلك
شاهد في كثير من الاحوال تحول الالتهاب الوريدي الالتصاقى الشديد الى
التهاب تقيحي بالعلاج الغير المناسب واكثر الاسباب لذلك هو التهيج الذي
يحصل في اجزاء كانت سابقا ملتهبة كالذي يحصل من اعمال متكررة في ازمة
مقاربة لاستخراج رصاصة مثلا او من بتر اعضاء هي حينئذ محل لعمل
التهابي او من وضع سدادات في جرح ملتهب لا يقاوم تزيق تابعي
والاعراض الموضعية لتقيح الاوردة هي اولا ظهور الصديد الساكن بين
الوريد والخلطة الدموية بل وفي مركز الخلطة ايضا فيكون اولا كدر دى النبيذ
ثم يصير مدما ثم ايضا معتما التهابيا ومن هذه الالتهابات التقيحية الوريدية
ما لا يجاوز هذا الدور الاول وهو الذي يكون الصديد فيه شاغلا لمركز الخلطة
حينئذ يحصل امتصاص الصديد وامتصاص الخلطة او صيرورتها آلية
ويحصل هنا ما يشبه امتصاص الفلغم في الذي ابتدأ في التقيح فاذا دام
الالتهاب الوريدي على سيرة نقص مقدار الخلطة وزاد مقدار الصديد فيتملىء
الوريد بالسائل ويمتدده ويندر ان يشاهد وجود الصديد في العرق بدون تقطع

فيه فان الالتهاب لا يكون متعدي الدرجة في جميع طول العرق فينتج من ذلك ان الالتهابات الالتصاقية او التقيفية المبتدأة تنقطع بالتهابات تامة التقيع والغالب ان يوجد التهاب التصاق في حدود التقيع محدد له وهناك ظاهرات اخرى تحصل اذ انقضى الداء موضعيا واجتازا دوارا اخر وهي ان يتورم الوريد ويحدود في الحال التي يتراكم فيها الصديد وربما تزايد التورم والاحديد اب بحيث يظن بزيادة الرأى وجود خراج مجلسه في غير الوريد ثم بسبب الالتهاب تنزق جدران الوريد بسهولة وينصب الصديد فيما حوالها فيحصل حينئذ من الالتهاب الوريدي التقيعي خراج يمكن ان يتفتح من الخارج ويعسر احيانا ان يعرف في ذلك الخراج الوريد الذي تلف جزء عظيم منه

وينبغي ان يميز التهاب الغشاء الباطن للأوردة عن التهاب المنسوج الخلوي الخارج للوريد فان كلا منهما قد يوجد منعزلا عن الآخر وان كان الغالب اجتماعهما معا ويندران بنهي التهاب المنسوج الخلوي للأوردة بالتقيع واذا بحث في السطح الباطن للوريد في الادوار المختلفة للالتهاب لم يوجد فيه اثر للالتهاب اعني احتقان الاوعية الشغرية واللون الاحمر القاتم الذي لا يوجد الا في الدور الاول اي دور الالتصاق ثم يأخذ اللون الاحمر في النقص كلما امتصت المادة الملونة ويزول بالكلية اذا تغيرت الخلطة الدموية الى صديد واما الظاهرات العامة لالتهاب الاوردة فهي التي تنسب لامتناسل الصديد اعني الاعراض التيفوسية الخطرة التي تسرع موت المريض فاذا فتحت الرمة بعد الموت يوجد فيها بورات كثيرة محدودة في مثل الرتين والكبد والمخ والعضلات وتوجد انسكابات صديدية في الأغشية الرالابية والمصلية

واذ قد وقت على ما ذكرنا وانطبع في ذهنك معاني ما بينا وتصور ث الشرح التشریح المرضی منه احسن تصوير ووقت على معانيه ولا ينبغيك مثل خبير فاصغ لما سنبلي عليك في الالتهاب الوريدي الرسمى اعني التهاب اوردة الرحم

وتقول لك هو من التهابات الخيفة للحمى الولادية ولا يستغرب ظهورها
 التهاب بعد الولادة نظير ما يحدث من الجروح والعمليات الجراحية قد شبه
 كروغليير المرأة الولادة بشخص حصل له جرح ثقيل او كابد عملية جراحية لكونها
 تسكابد تعبوا وآلاما واضطرابات متنوعة والسكون الذي يحصل له عقب
 مشاق الولادة كالهبوط الذي يحصل للجروح جراحا عظيما كالمبتور مثلا واذا
 بحث في السطح الباطن للرحم بعد الولادة حاشوهد في الفصوص الرجعية
 فوهات وريدية مفتوحة كفوهات الاوردة في يد او رجل مبتورة والحمى
 البنية التي تحصل للوالدة ويصحبها افراز اللبن كالحمى الجراحية التي تحصل
 عقب البتر مثلا وتكون في اليوم الثاني او الثالث او الرابع وصفات الحمى
 في الوالدة كصفاتها في المجر وح قسمة حداثتها بعد اربع وعشرين ساعة وتزول
 تقريبا من الرابع الى السادس واذا بحث في الاوردة الرجعية بعد الولادة شوهد
 ان جميع الاوردة المنتشرة في محل اندغام المشية تكون منها شبه منسوج
 انتصابي وتكون مملوءة بخلط دموية التصاقية وان التهاب الوريدى
 الالتصاقى نارة يكون مقصورا على الفصوص الرجعية اعنى على السطح الحلى
 المجاور لاندغام المشية وتارة يمتد من الفصوص الى بقية الاوردة الرجعية
 والمبيضية بل والاوردة الخلية والحرقية الظاهرة والاصلية غالبا ثم ان
 التهاب الوريدى الالتصاقى يكون نتيجة لازمة للولادة كما يحصل
 للاوردة الشاغلة لسطح جرح والالتهاب الالتصاقى للاوردة المحوية في سمك
 الرحم والساكنة في جانيها والخلية يصعبه آلام خلية وحوضية تزيد بالضغط
 وتشبه آلام ابتداء التهاب البريتونى وهذه الآلام اذا كان الالتهاب الوريدى
 محسوسا كفى حدود الالتهاب الالتصاقى تتقاد اولووضع العلق على الخلية عند
 ظهور الاعراض ويكر روضه حتى يتقطع الالم وثانيا للاستحمامات المرخية
 المستطيلة من ثلاث ساعات الى اربعة وثالثا لتدنية الرحم بحقنة كابسة
 ماصة ورابعا للمستهلات الخفيفة فاذا امتد التهاب الوريدى الالتصاقى
 الى الاوردة الحرقية الظاهرة القحذية نيج من ذلك او ذميا سؤلة تسمى ايضا

بالاوذية القوية والعرضية التي تقاوم مع نجاح عظيم براحة الطرف والجذع
 وبالوضع المتكرر للعلق على طول الحبل الصلب المؤلم الحاصل من الوريد
 الملتهب ثم يقدم ما يكون الالتهاب الالتصاقى في الرحم كثيرا يكون التقيحي
 نادرا فان كروغليير لم يشاهد من الوريدى الرحمى التقيحي في بيت الولادة
 ياريس مدة سنتين ونصف الاسبع مرات اوثمان قال ومعظم من مات في نحو
 سنتين وجدت الصديد في اواميتها الينفاوية المبيضية ولم اجسد اثرا من ذلك
 في اوردها ثم تقول باختصار ان الظاهرات الموضعية والعمومية للالتهاب
 الوريدى الرحمى هي كظاهرات الالتهابات الوريدية في الاعضاء الاخرى من
 الجسم وتدم الصديد المحوى في الاوردة الرحمية ومشابهته لدم النفس
 يحمل على ظن امتصاص الاوردة الرحمية للصديد مع كونه لا يشاهد في جدران
 هذه الاوردة صفات الالتهاب لكن يعارض ذلك بان انسداد الاوعية بالخلط
 الدموي الملتصقة هو اول ظاهرة لالتهاب الاوردة وان الغالب ان الصديد
 الذى وجد في الاوردة يكون محدودا من جميع الجوانب بالالتهابات الوريدية
 الالتصاقية فيكون ذلك مقدما على الالتهاب الوريدى الالتصاقى ولذا قال
 كروغليير اتفق انى فتحت رمة امرأة ماتت بعد الولادة بثنتى عشرة ساعة بسبب
 انه حقن تجويف رحمها بخل لا جمل ايتافى زيف فوجدت جميع الاوردة
 الرحمية مملوءة بسائل اسود شبيه بما يحصل من خلط الدم الممزوج بالخل وذلك
 جعلنى على ظن انه حال افتتاح الاوردة الرحمية بعد الولادة حالا سيما في حالة
 ارتخاء الرحم يمكن ان سائل الحن تتدفق في هذه الاوردة اما بالفعل الميخانكى
 للحقن او بالجذب او الامتصاص ولقد تحققت في بعض مشاهدات الالتهاب
 الوريدى الرحمى جميع درجاته فاولا التجمدات الدموية الالتصاقية وثانيا
 التجمدات الدموية الخالية من اللون المحتوية في مر ~~مركزها~~ على صديد
 مدم ثم صديد جيد وثالثا صديد مدم في محل وجيد في آخر محوى في اوردة
 سمكة ورابعة جدران وريدية مبرية ممزقة يخرج منها الصديد لما حولها
 بحيث تتكون منه خراجات صغيرة وشاهدت ايضا خلافا ذلك بورة دموية

في سمك منسوج الرحم وفي هذه الحالة كان الالتهاب مقصورا على الاوردة
الرجمية والمبيضية في الجانب الايمن انتهى والالتهاب الوريدي التقحي
قد يكون مقصورا على مجاورة القصوص الرجمية وفي سمكها وبقية اوردة
الرحم سليمة وشوهد ايضا حالتان في منظر خراجات متضاعفة تامة
التحديد وقد يسعى الى بقية الاوردة الرجمية والمبيضية والخلقية والحرقية
فاذا كان التقح محدودا بخلط دموية متجمدة لم توجد الا اعراض موضعية
لكن متى اختلط الدم بالصديد عرض حالا في اثناء الاعراض التيفوسية
خراجات حشوية شرحها جيدا الطبيب دنس وتنسب على الخصوص
لالتهاب الاوردة الرجمية

واما الفرق بين التهاب الاوردة الرجمية والتهاب الاوعية الليفافية الرجمية
فهو اولان الالتهاب التقحي الليفافى يشاهد في اكثر احوال الالتهاب
البريتونى الولادى وما عدا ذلك يصحبه في الغالب التهاب عظيم في المنسوج
الخلوى الذى تحت البريتون وكذا التهاب البوقين والمبيضين واما الالتهاب
الوريدي التقحي فيندر ان يصحبه التهاب البريتون وثانيا ان الجراحات
في الرتين والكبد وغير ذلك مما يشاهد كثيرا في الوريدي الرجمى لا يشاهد اصلا
في الليفافى الرجمى والغدد الليفافية التى تمتلىء بالصديد في هذا الالتهاب
الليفافى تكون حذالة لا يجاوزها الا نادرا ويقرّب للعقل انها تمنع الفساد
وذلك يدل على ان الاوعية الليفافية لا تصب مباشرة في الاوردة العقدية
السايلان الحاملة لها ولا سيما الصديد وثالثا ان الصفات التشريحية
للاوعية الليفافية الرجمية المماوئة بالصديد هي ما سيذكر وهو ان اغلبها
موضوع وضعها سطحيا تحت البريتون ويندر كونها في سمك الرحم وتقع
جانبي هذا العضو وتشغل سمك الاربطة العريضة وتسير على طول الاوردة
المبيضية وترحف وتنغم تحت البريتون المغطى للوجه المقدم والخلق للرحم
وهذه الاوعية الليفافية الرجمية توجد خصوصا في زوايا الرحم متسدة
ومكونة لجيوب عظيمة بحيث ينظر كونها خراجات وفي بعض الحال تتلامس

حالة من تلك الجيوب فيقال انها خراجات متضاعفة متصلة ببعضها اذا كانت الجيوب منسوبة لوعاء واحد او غير متصلة اذا كانت منسوبة لاورعية مختلفة وبالجملة يسهل تمييز السطح الباطن للاورعية اللينفاوية من السطح الباطن لخراج بالمنظر الامس للسطح الباطن لتلك الاورعية وبالصمائم التي توجد فيها ويسهل ايضا تمييز الاوردة عن الاورعية اللينفاوية وتحقيق سلامة الاوردة في الاحوال التي من هذا النوع وعدد الاورعية التي توجد مملوءة بالصديد يختلف كثيرا فقد شوهد ان الممتلئ بذلك وعاء واحد وفي بعض الاحيان لا يجاوز التهاب الارتبطة العريضة وقد يقف في جدران الرحم واما صفة الصديد المحوى في الاورعية اللينفاوية فهي كصفات الصديد القلغموني وسأني لنذكر الاوديم التي تحصل للوالدات وفيها بعض شيء يتعلق بهذا البحث

ثم ان التهاب الوريدى او اللينفاوى الرحمى ثقيل ككالتهاب الرحمى الاعتيادى وبالاختصار علاجه قبل ظهور اعراض الامتصاص الصديدى لا يختلف عن معالجة الرحمى ويقال ان الافصاد العامة تختار هنا عن وضع العلق حتى في حالة ما اذا لم يتيسر منع تكون الصديد وامتصاصه بل وان كان النبض ضعيفا منخفضا لانه ثبت بالتجربة على الحيوانات انها واسطة قوية الفعل لقطع العوارض التي تحصل من دخول المواد العفنة في دورة الدم قيل وتعان نتائجها الجيدة بان يستعمل من الباطن مضادات العفونة اذا سمحت بذلك حالة القنائة الهضمية فيؤخذ مثلا من مسحوق الكينا الحمراء ست وثلاثون قمحة ومن مسحوق الكافور ست قمحات وتمزج وتستعمل ولكن لنا ان نقول ماذا تنفع تلك الادوية بعد حصول العفونة واتلافها الاعضاء

المقالة السادسة

في سرطان الرحم

اعلم ان بحث السرطان عموما من مهمات مباحث الطب ووقع فيه اشتباه

كبير للأطباء قديما وحديثا و طال ما اشتبه عندهم بأفات باطنة وظاهرة
ليست من السرطان في شيء فكانت اصول القدماء وقواعدهم فيه غيرا كيدة
وبسهل الغلط فيها واما المتأخرون فاسسوا قواعدهم فيه على الصفات
التشريحية فلذلك كانت اضبط واقرب للصحة ومع ذلك تقول انه الى الآن
لم يزل محتاجا للتفتيش وابحاث جديدة لحل معضلات من مسائله فلما رأينا
صعوبة المقام لنيل المرام التزمنا ان نجعل هذا الموضع محط منازل السرطان
لنجعل عليه ما يذكرك في غيره من المواضع التي يلزمنا البحث عن آفاتنا في هذا
الكتاب فقسمنا الكلام هنا الى ثلاثة مباحث المبحث الاول نذكر فيه كلاما
كلينا على السرطان المبحث الثاني نذكر فيه كلاما على السرطانات الظاهرة
اي التي تظهر فيما يمكن ادراكه باعضاء الحواس لما ان ذلك لازم لنا لمعرفة
سرطانات اعضاء التناسل الظاهرة والثدي المبحث الثالث في سرطان الرحم
خصوصا

المبحث الاول

في صفات السرطان عموما

نذكر في هذا الكلام الكلي الصفات التشريحية للسرطان عموما وانواعه
وطبيعته واسبابه وعلاماته وعلاجه
الصفات التشريحية للسرطان عموما * مكشوامدة طويلة يسمون باسم
السرطان تغيرات كثيرة تشريحية تختلف عنه يقينا واول من ذكر
صفاته المميزة عنها هو الطبيب لاهنك فعلى رأيه يلزم ان يجعل التولدات
العارضة في الجسم جنسين الجنس الاول يدخل فيه جميع المنسوجات
الغير الطبيعية التي تشبه المنسوجات الطبيعية في الجسم والجنس الثاني
يدخل فيه المنسوجات التي لا تشبه الطبيعية وهذه الاخيرة وان كانت
كثيرة وتختلف عن بعضها الا انها على رأيه اشتهت مع بعضها عندهم وسميت
باسماء مهمة غير ظاهرة كالاسقيروس والكرسنوم والمادة الدهنية والارام
الشحمية والسرطانية وغير ذلك

والتولدات الغير الطبيعية التي اعتبرها لاهنك غير مشابهة للمنسوجات
الاعشائية تنقسم الى تحدبات واسقيروس ومادة مخية وحبرية وهذه كلها
او بعضها منها وان امكن وجودها في الاورام التي سموها تسمية مبهمه
بالسرطان الا انه ينبغي على رأى هذا المواق ان يحفظ اسم السرطان على
الخصوص للتولدات الاسقيروسية والمادة المخية واما التحدبات والمادة الحبرية
فلا يطلق عليها احدا لان سرطانا وان كان البير جعل من السرطان
المادة الحبرية وسميها بالسرطان الحبرى اما نحن فلا نجعل السرطان يقوم
بالذات الامن الاسقيروس والمادة المخية ولنجعل لكل من هذين المتولدتين
في سيرهما دورين احدهما اعتبارهما في حالة القباچه وثانيهما اعتبارهما
في حالة اللين

الاول الاسقيروس * هو في حال الحاجة ابيض تارة خالصا وتارة فيه قليل
زرقة او حمرة وشفافيته قليلة وقوامه فيه متانة بحيث يسمع منه لغط عند شقه
بالمشرط ويختلف ذلك القوام من نغامة الشحم الجامد الى الصلابة القريية
من صلابة الغضروف وذلك هو الذي روي عند تسميتهم له سابقا بالاسقيروس
لانهم من اليوناني معناها من هو يشبه هذا المنظر الشحمي الجامد
والغالب ان يكون من طبيعة واحدة وكأنه منقسم الى كتل وكل كتلة
تنقسم الى فصوص منتظمة بعضها بمنسوج خلوي مندمج وشكله يختلف كثيرا
ومع ذلك فيه حالة انتظام وبعض الاسقيروس له شبه قوى بجوهر اللفت
وبعضه بجوهر القسطل واما في حالة لينه فيكون في قوام ومنظر الرب
المجعد او الشراب الذي تتكدش شفافيته بلون سنجابي وسخ او قليل دم وهذا
الاسقيروس يوجد فيه سوء في حال فحاجته او في حال لينه اختلاف كثيره
يتنوع الى انواع بل اصناف ولذلك سموا بعضا منها عن قريب باسماء مخصوصة
كالاسقيروس الساقرياسي والاسقيروس اللقي وغير ذلك

الثاني المادة المخية * هذه المادة توجد على ثلاثة انواع فتارة تكون متكيسة
وتارة تشبه كتلا غير منتظمة وغير متكيسة وتارة تكون من تشحة في منسوج

الاعضاء واذا وصلت تلك المادة الى كمال نموها كانت من طبيعة واحدة وتكون
بيضاء لبنية تشبه تقريرا الجواهر النخاعي من الملح والعادة ان يكون لونها
في بعض محال ورديا خفيفا واذا قطعت قطعا رقيقة شوهد فيها بعض شفافية
فاذا كانت كتلا مخينة كانت معتمة وقوامها يشبه قوام مخ الادى غير ان
منسوجها يكون اقل ازتباطا ببعضه فيتمزق او يتقطع بسهولة بين الاصابع
ثم هي على حسب كبرها اينها وقتلته تشبه جزءا كذا من الملح اكثر من شبيهها لغيره
والغالب ان تكون في منظر وقوام جوهر النخاع الملح فيه بعض لبن كخ الطفل
ويسبب ذلك سماها اطباء بلاد الاقلين بالاورام النخاعية واذا ضغطت
بين الاصابع كتلة منها بعد ان شقت نبع من سطح الشق مادة شبيهة بالشحم
المسلي

فاذا اجتمعت المادة المخية الى كتل كبيرة الحجم وجد فيها عادة عدد كثير من اوعية
دموية تجتاز جذوعها في اسطحة هذه الكتل وتنغمس في شقوقها واما
فروعها فتنفذ في منسوج المادة المرضية نفسها وتلك الاوعية لينة اغشية
قابلة للتمزق ويتكون من الدم الذي يخرج منها حيث تداخلت متجمدة كبيرة الحجم
غالب في وسط المادة المخية وربما نتج من ذلك آفة شبيهة بما يشاهد في مخ شخص
مات بالسكتة الدموية وهذه الانصبابات قد تكون كثيرة بحيث تستولي على
معظم الكتلة ولا يسلم منها الا محال يسيرة تدل على طبيعة الكتلة واذا عرض
مثل هذا العارض في الاورام السرطانية التي في ظاهرها الجسم جازان تسمى
على حسب لاهنك بالفطر الدموي وبعض المتأخرين من الجراحين جعلوه من
السرطانات التي يكون سطحها بعد التقيج منتفخا وينتشر منه مقدار عظيم
من الدم وذكر لاهنك ايضا ان هؤلاء الجراحين اختلط عليهم الحال حتى
ادخلوا تحت هذا الاسم اوراما مختلفة النوع ولا سيما الاورام التي تسمى عموما
دالية وتقوم من منسوج عارضى مشابه لمنسوج الاجسام الجوفية
للقضيب

ثم ان هذه المادة المخية على رأى لاهنك لا تدوم لها هذه الحالة التي ذكرناها

زمن أطول لابل تميل دائماً لان تلبين حتى تكون كالمرقة المتجمدة النخينة فينتد
تدخل في دور جديد فتأخذ في سرعة اللين شيئاً فشيئاً حتى تكنسب سائلة
كسائلة الصديد النخين ومع ذلك تحفظ دائماً لونها المبيض او الأبيض الوردى
ثم في زمن اللين اوقبله يسير قد يختلط بهذه المادة الدم الخارج من الاوعية
التي تجتاز في الكتلة فيصير لونها احمر مسودا ومنظرها كمنظر الخلط الدموية
الخاصة ثم فيما بعد يتحلل تركيب ذلك الدم فيجمد جوهره اللينقي ويتحد
كالمادة الملونة بالمادة النخية واما الجزء المصلى فيمتص ويصير المزج قويا بحيث
نعد الكتلة النخية المرشحة بالدم كأنها مواد مرضية مخصوصة اذالم يكن فيها
بعض محال خالية من رشح الدم تدل على طبيعة الآفة هذه صفات المادة
النخية في الدور الاخير من نموها وتوجد في انواعها الثلاثة الآتية واما الصفات
الخاصة بكل نوع من انواعها الثلاثة في دورها الاول على رأى لاهنك
فسندكرها على الاثر

النوع الاول (كتل نخية كيسية) يختلف حجم هذه الكتل النخية الكيسية فمنها
ما هو صغير كالبنديق ومنها ما هو اكبر من التفاح المتوسط العظم والكيس
المغلف لها يعد من الغضاريف التامة ويسهل فصل هذه المادة من السطح
الباطن للكيس والعادة ان تكون منفصلة الى فصوص بمنسوج خلوى
رقيق يشبه الام الحنونة في المنح وتجتاز فيه عروق دموية كثيرة ولا تظهر
تلك الفصوص الا في الدور الاول اى دور الفجاجة وتكون اوضح على سطح
الورم حيث تشبه احيانا التعرجات النخية ومتانة المادة في هذا الدور
قوية بل الغالب ان تزيد على قوام الغلالة الشحمية الجامدة واذا قطعت
قطعا رقيقة وجد فيها قليل شفافية ويكون لونها ابيض سنجابيا اولويا
بل مصفرا فاذا شق ورم مخي في دوره الاول ظهر انه منقسم في باطنه الى
فصوص اصغر من فصوص سطحه الظاهر موضوعة على بعضها وضعا متينا
وليس بينها خلوى وانما تتميز عن بعضها بخيوط شجرة هي اثر منسوج خلوى محتقن
موجود بينه وتلك الخيوط معوجة غير منتظمة

النوع الثاني (كتل مخية غير متكيسة) هذه تختلف ايضا في الحجم فبها ما يكون اكبر من رأس جنين تام الاشهر ومنها ما هو صغير في حجم حب الشهدانج وشكلها في الغالب كرى وقد يكون مفرطحا او يضاويا او غير منتظم فهي تختلف بحسب شكل الاعضاء التي تظهر فيها وتنبع هيئة الاعضاء المجاورة لها والسطح الظاهر لهذه الكتلة منقسم لقصوص يفصل بينها شقوق عميقة ويكون اقل انتظاما في التحديات من سطح الكتل المخية الكيسية * ومنسوج هذه الكتل الغير المتكيسة في دور خباثتها يكون اكثر ثقافية مما يكون فيما بعد وعديم اللون غالبا وفيه بيوضة وينقسم الى قصوص كثيرة ومنظره دسم شبيه بمنظر الشحم الجامد

النوع الثالث (مادة مخية مترشحة) يميز هذا النوع عن السابق اعنى المادة الغير المتكيسة بانه مركب من كتل غير محدودة تظهر فيها المادة المخية اقرب لحالة الفجاجة كلما بحث فيها بعيدا عن مركز الكتلة وفيها غير ذلك منظر مختلف بسبب خلطها بمقادير مختلفة مع المنسوجات المختلفة العضوية التي تولدت تلك المادة في باطنها فهذه هي صفات الاسقيروس والمادة المخية فهي تولدات تارة تكون وحدها وتارة تتحد مع غيرها ويقوم من جميعها ما يسمى بالسرطان وقد ظهر لنا من ذلك ان الطبيب لاهنك يرى ان المستنجات الهلامية التي توجد كثيرا في الكتل الاسقيروسية نتيجة لبن مادة الاسقيروس مع انه ليس عندنا دليل قوى على هذا الاستحالة في الاسقيروس الحقيقي وانما يقرب للعقل ان هذه المواد الهلامية رسبت بشكلها الخاص في خلال المنسوج الخلوي فليس لها الا مجاورة لتلك المادة الاسقيروسية وهنالك رأى يقرب لذلك اختاره الطبيب اندرال في المادة المخية حيث قال الورم الاسقيروسي يكتب لونا ابيض ويأخذ في السكاوة شيئا فشيئا وتأتيه اوعية تتوزع فيه وهذا لم يسمه لاهنك بالاسقيروس وانما سماه بالمنسوج الخفي الذي في حالة الفجاجة وهذا الاسم غير مناسب فان المادة الى تلك الحالة لا يوجد لها شبه باللب الخفي وايضا ليس عندنا ما يدل على ان المادة التي في قوام نصف سائل تشبه بالضبط

جواهر المنح كما فعل لاهنك وسماها بالمنسوج المنحي الذي في حالة اللين مع ان
 المناسب ان لا تسمى بالمادة المنحية الا بعد ان تجاوز حالة اخرى تصير فيها صلابة
 بيضاء كابية على ان هذه المادة من انواع التولدات المرضية القابلة لان تصير آلية
 وتحتوى في الغالب على اوعية او اقله على دم وتوجد تارة وحدها وتارة في باطن
 اورام اخر مختلفة واما كونها حصلت بطريق الاستحالة فليس عندنا ما يثبت
 بل يقرب للعقل عدم حصول ذلك انتهى

واما التركيب الخاص للسرطان فعلى راي اندرال ان الجواهر اللينى الذى
 تيبس في العروق الدموية قد يحصل منه في باطن الاعضاء كتل بيضاء شبيهة
 بالاورام التى تسمى سرطانية وقد شاهد هذا الموانى اشياء من ذلك فشهد
 الرئة مملوءة بهذا النوع وفروع الشريان الرئوى مملوءة بمادة صلابة بيضاء وسخنة
 محجرة في بعض المحال وسائلة شبيهة بالهلام مسخرة في بعض اخر فتكون تلك
 المادة على رايه دما متجمدا وتحول الى عنصر لينى حافظ لمادته الملوثة في بعض
 المحال وحصل في ذلك العنصر اللينى سائلة في محال اخر ووجد هذا العالم
 الماهر مادة مثل ذلك في بعض اوعية صغيرة يمكن تتبعها فخرم من ذلك كله بان
 الكتل البيضاء التى تنبذ في الرئة ليست احدا استحالات العضو ولا منسوجا
 عارضا مكونا فيها من جميع الانواع وانما هى مجموع اوعية صغيرة مملوءة بعنصر
 لينى متيبس وجزء عظيم منه متلون واكد لنا ايضا ان بعض الكتل السرطانية
 في الكبد وجدت ناتجة من فروع للوريد الباب مملوءة بعنصر لينى متجمد متلون
 ووجد مثل ذلك ايضا في الكلية وافق انه شوهد في مادة مخية كائنة في الكلية
 ان الاوردة الماقة والوريد الاجوف جميع ذلك مملوء بمادة ليفية متجمدة متغيرة
 لها شبه تام بالمادة المنحية التى كانت اذ ذاك ايضا مألوفة للكلية وشاهد قلبوس
 امورا من هذا النوع تتحقق منها ان السرطان قد يظهر من اول الامر
 في الدم

ثم ان السرطان قد يوجد مع تقرح وقد يوجد بدونه وذلك التقرح اما اولي
 او تابعي فاذا سبق التقرح تكون المادة السرطانية سوءا الاسقيروس او المادة

الخية سمي الداء بالقرحة السرطانية فاذا كان البقرح تابع الظهور للمادة
السرطانية سمي الداء بالسرطان المتقرح

واما مجلس السرطان فيث علمت ان التولدات السرطانية متحدة الصفات
في جميع الاعضاء علمت ان تولدها انما يكون في لحم المنسوج الخلوي وان المادة
الهلامية والعسلية والزلاية وغير ذلك مما يوجد في الاورام المسماة بها منفردة
من ذلك المنسوج وترسب في خلايا عندما تبيس جدران تلك الخلايا وتسمك
وتحصل فيها ضخامة

اعراض السرطان عموما وتشخيصه وسيره وسوء القية السرطاني *
الاعراض المرضية التي تظهر زمن نمو التولدات السرطانية هي بعينها
الاعراض المنسوبة للالتهاب المزمن وراى بعضهم ان الآلام الواخزة
علامة وصفية لآفات السرطانية مع ان في كثير من الاحوال قد لا توجد
رأسا وانما توجد اذا شغل السرطان عضوا تغذ فيه او تحيط به اعصاب كثيرة
آتية من الخنخاع الفقري فيحصل في تلك الاعصاب او فروعها تهيج وذلك هو
ما يحصل بالاكثر في سرطان الثدي والوجه والاطراف والمستقيم وعنق الرحم
ونحو ذلك واما سرطان الكبد والكليتين والطحال والرئتين ونحو ذلك فمن المحقق
انه لا يكون مصحوبا بتلك الآلام وانما تظهر اذا امتد الداء لما هو خارج من
المنسوج الخاص لتلك الاعضاء وتسلطن على المنسوج الخلوي واحداث تهيجا
في الاعصاب القريبة له على ان الآلام الواخزة قد تظهر في احوال لا يوجد
فيها اثر السرطان

والغالب ان السرطان يتولد ببطي بدون ان يحصل للعضو الذي هو محل له زيادة
في درجة الحرارة ما لم يظهر في ذلك العضو او في المنسوج السرطاني نفسه
التهاب حاد فان هذا المنسوج قد تحصل فيه اعراض الالتهاب الحاد عموما
كالحرارة ونحوها وينبغي ان تعتبر التولدات السرطانية اجساما غريبة
تعب تعباً ميكانيكياً وظائف الاعضاء الشاغلة هي لها وتختلف نتائج هذا
التعب والثقل باختلاف الاعضاء فتكون اثقل كلما كان العضو المريض اهم

وقد تكون سببا لازما للموت

واما الاعراض العامة فلا تظهر الا زمن لين السرطان فيحصل كما في الالتهابات المزمنة الصليدية تغير في اللون فتارة يصير كاليا اورصاصيا او منتقعا وتارة اصفر تبنيا او كيباض الشمع وتحصل حتى دقية ويتبع ذلك تحول في الجسم وفساد في الاخلاط وانحرام في الوظائف ويقرب للعقل ان معظم هذه الاعراض ناتج من امتصاص شئ من المادة اللينة والموائفون سموا هذه الحالة بسوء القنية السرطاني ولا يحصل منها الموت الا بعد زمن طويل وقد يتفق على رأى لا هنك ان يمكث المريض معظم حياته بدون ان يحصل له حتى محسوسة بل قد يحصل الموت بدون تغير عظيم في النبض فاذا وجدت حتى واضحة كان الظاهر عادة انها ناشئة من احوال عارضية لامن وجود المادة المخية نفسها فاذا اتعبت هذه الاورام بسبب وضعها الاعضاء المهمة اوسببت التهابا موضعيا عظيم السعة ونج من التهيج الحاصل من وجودها زيادة وافرة من سائل ما ظهرت الحمى غالبا بل ربما اشتدت لكن لا تظهر الا قرب الموت ولا تنسب الالاتاثير للمادة المرضية في الجسم تاثيرا مهلكا وقد توجد المادة المخية زمنا طويلا بدون ان يحصل منها تحول زائد لكن قرب انتهاء الداء يحصل ذلك العرض حيث يسير بسرعة شديدة واما الاحوال التي يحصل فيها الموت بدون حصول هذا التحول فهي التي ينسب فيها ذلك الموت لوضع الاورام المرضية والضغط الذي يحصل منها على الاعضاء الشريفة كالمخ والرئة واما الاحوال التي يكر فيها حصول التحول فهي التي فيها تسبب المواد المرضية بالنظر للمحل الذي ظهرت فيه سببنا محلا للاخلاط وذلك بسبب التحول من نفسه كما يحصل ذلك في اسه بروس الرحم

واما استسقاء البطن فليس نتيجة لازمة لظهور المادة السرطانية وانما يعرض كثيرا قرب الموت سيما اذا كانت المادة المخية في الكبد او في الرحم كذا قال لاهنك وانما تزيد عليه انها اذا كانت في الكبد حصل منها في الغالب الاستسقاء البطني اما اذا كانت في الرحم فانها تسبب ترشح الرجلين بالمصل وتوضيح ذلك

سهل وذلك ان المصابين بالمادة المخية في الكبد يوجد فيهم فوهة الوريد الباب
او فروعها الرئيسية مفسدة او منضغطة بالسكر السرطانية واما المصابون
بسرطان الرحم فليس يتبادران يشاهد فيهم انسداد الاوردة الغليظة للحوض
او انضغاطها ويعتمد ذلك الانسداد احيانا من جهة الى الوريد الاجوف ومن
جهة اخرى الى اوردة الاطراف السفلى فالسرطان انما يسبب الاستسقاء
بسبب احداثه سوءا بالواسطة او بدونها تعطيل في الدورة الوريدية

وللطبيب اندرال بالنظر للاعراض التي ذكرناها للسرطان تنبيهات تتعلق
باعراض التولدات الآتية عموما التي جعل منها ما يسمى بالاسقيروس والمادة
المخية فعلى رآيه اذا نظرنا لتلك الاعراض بوجه عام صح ان ترتب الى الجمل
الآتية

الجملة الاولى من الاعراض تنشأ فقط من ظهور التولد المرضي في منسوج
حي ونحو القوة الحيوية التي يتلقها هذا الظهور فاذك تارة تظهر بعض
اعراض موضعية كالمختلف الطبيعية والشدة وتارة لا يظهر شيء منها وانما
يحصل تغير في حركة التغذية العامة ونقص تدريجي في السمن والقوى وبعض
نوب من الحمى المتقطعة الغير المنتظمة وقد لا يعرف منشأ هذا الانحراف الذي
في العمة

والجملة الثانية سببها احوال مرضية مختلفة مجلسها في المتولد المرضي فثم اذا
تهيج ذلك المتولد واحتقن حصل مدة هذا التهيج اما الم غير اعتيادي او حسي
او انحرافات عصبية مختلفة

والجملة الثالثة تنسب لحالة الاعضاء المحيطة بهذا المتولد المرضي فعلى حسب
كون تلك الاعضاء بقيت سليمة او صارت مريضة وكون الداء حادا او مزمننا
ودائما او متقطعا تظهر اعراض غير منسوبة للمتولد المرضي فن المهم عدم
اهمال النظر لذلك لانه ربما استنتج منه نتيجة في العمل وهو الاجتهاد
في معالجتها عند ظهورها بدون ان يمتش على حصول شيء في المتولد المرضي
والجملة الرابعة من الاعراض تظهر زمن كان الظهور وينسب لذلك ظهور

الام الموضعي او اشتداده وتثبت الحى الدائمة والضعف الزائد وتووع تركيب
الدم بحيث يلون الجلد بلون اصفر مشتق والمؤلفون جعلوا هذه الحالة صفة
وصفية لما شهوه بسوء القنية السرطاني

والجمله الخامسة من الاعراض تنسب للتقرح الذي يتبع فساد التولد المرضي
وتختلف تلك الاعراض على حسب كون التقرح سائرا نحو الالتهام او اخذا
في الزيادة شيئا فشيئا او كان هنالك تولد جديد للمستنج المرضي سواء في المحل
الموجود فيه او في محل آخر وتلك التولدات الجديدة للسرطان سواء كان
ظهورها في محل الاول او في عضو بعيد عنه امر ادهش المشاهدين اما تولدها
ثانيا في المحل الذي كان مجلسا للاول فينشأ غالبا من كون الداء لم يستأصل
من اصوله العميقة فيكون الباقي منه جرثومة لتولده ثانيا واما وجودها
في اعضاء اخر مع اشخاص استأصلت منهم سرطانات في ظاهر الجسم فيجوز
انها كانت موجودة قبل العملية ونمت من تأثير اسباب مشابهة للاسباب التي
احدثت السرطانات التي كانت في الظاهر ويصح ايضا ان التهيج المزمن الذي
يكون اصلا لبعض السرطانات الظاهرة يسعى الى بعض الاحشاء الباطنة
وظهر اليوم توضيح ثالث لذلك وهو ان المادة السرطانية اللينة يمتص جزء منها
ويدور في دورة الدم ويرسب في بعض الاعضاء كالرئة والكبد ونحوهما ويؤيد
ذلك ما عرف من امتصاص الصديد ورسوبه في بعض الاعضاء الباطنة وبالجمله
فهذا كله غير مجزوم به وانما هو قريب للعقل فقط ولا تنس حصول عكس
ذلك وهو ان بعض التولدات السرطانية الظاهرة قد يكون نتيجة امتصاص
مادة سرطانية لينة نشأت اولاً في الاحشاء الباطنة ثم رسبت في الحمة المنسوج
الخلوي للاعضاء الظاهرة وبعضهم جعل السبب في رجوع السرطان بعد
استئصاله وفي ظهوره في اعضاء اخر بعيدة عن المحل الاول استعدادا عاما
في البنية غير معروف يسمى بالاستعداد السرطاني لكن على رأيهم يلزم انه قد
يوجد هذا الاستعداد في البنية زمنيا طويلا بل طول الحياة بدون ان توجد له
علامة ظاهرة ولا ينتج منه مرض سرطاني وهذا شيء غير ممكن ولقد سئل

اصحاب هذا الرأي هل هذا الاستعداد موجود قبل الاصابة بالسرطان
او متولد معه او حصل عقبه في زمن من ازمدة الحياة فاجابوا بعدم علمهم
حقيقة ذلك وبالجملة فالذي نراه ان هذا الاستعداد السرطاني امر وهمي
لا وجود له ولتنبهك ايضا على انهم اخذوا من هذا الاستعداد السرطاني الذي
زعموه ان السرطان غير قابل للشفاء اصلا وتقول نعم هنالك بعض امراض
سرطانية غير قابلة للشفاء بالنظر لمحلها ومسعتها لان كل داء سرطاني ظاهر
وان عو لج في ابتداءه غير قابل للشفاء فان ذلك ممنوع فان ادعوا ان عدم قابلية
الشفاء هي الصفة الغالبة الكثيرة للسرطان تقول لهم ان بعض امراض اخر
غير السرطان كذلك فصفة الاغلبية والكثرة لا تكفي لتمييز السرطان عن غيره
فاذن يحتاج لشيء اخر يقوم منه تشخيص الآفات السرطانية ليميز عن
غيره

وتقول ان التشخيص لهذه الداءات يقوم من تعيين المتولد بصفته التشريرية
اي صفة الاسقيروس والمادة المحية فلخصيل ذلك يلزم اذا كان السرطان
موضوعا في ظاهر الجسم ان يستعان بالنظر واللمس فانهما لا يخطيان اصلا
اما اذا كان شاغلا لشيء من الاعضاء الباطنة فان تشخيصه يكون عسرا وانما
يقهر ذلك التعسر بالبحث العميق في التكرار الذي يعرض في الوظائف وهذا
البحث لازم حتى في الاحوال التي تشاهد فيها الكتل السرطانية الموجودة
في الاعضاء الباطنة باللمس من وراء جدران التجاويف الحوية فيها تلك
الاعضاء ولا بد من تكراره والتعمق فيه سيما في مثل سرطان الكبد والمعدة
والكلى ونحو ذلك لان اهمال ذلك يقع في غلط ثقيل كيف يصح الاهمال مع
اننا اذا استعملنا جميع وسائل البحث التي في طاقتنا و قدرتنا لم نبرئ انفسنا من
الغلط احيانا * وجملة الاعراض التي سموها بسوء القنية السرطاني ربما
اعانت على توضيح احوال السرطان المشكوك فيه لكن لا ينبغي التعويل
عليها تعويلا كليا لانها توجد في بعض التغيرات للزمنة التي لا تكون معها
مواد اسقيروسية ولا مخية واذ قد علمت ان تلك المواد آلية حية علمت انها قد

تتهيج وتلتهب وتتقرح فيحصل بذلك جملة ظاهرات جديدة وقد شوهد استيلاء
 الغنغرييناعليها ولذلك ظنوا انها ربما كانت سببا لشغائهماسيما اذا كانت
 متكيسة والظاهر ان كلامنا من التهابها وليفها وتقرحها يكون نتيجة ميل الطبيعة
 لان تدفع عنها الاجسام الغريبة الداخلة في خلال الاعضاء او التي تكونت فيها
 كما تكونا عارضا ويلزم ان يكون لالتهابها صفات مخصوصة بالنظر لطبيعة
 الاعضاء التي ظهرت فيها ومثل ذلك التقرح التابع للالتهاب فسطح السرطان
 المتقرح يكون دائما غير مستوفيه اعوجاج وقد تنذر فيه تولدات ويكون لونه
 احمر او اسمر كايما وحواف القرحة منقلبة الى الخارج واحيانا مشقة شتوقا
 عمودية وتكون صلبة سمكية ويوجد في عمقها غالب طبقة سنجابية رخوة عتنة
 تشبه غشاء كاذبا يتجدد كلما زال ومادة التقرح تكون تينة رقيقة مدعمة
 حرفة تهيج الاعضاء التي تلامسها والغدد الليمفاوية القريبة للسرطان
 المتقرح تنتفخ وتلتهب وتيبس ثم تلين والاعوية تنسع وتلتهب ايضا حيانا
 وتندور بما تقرحت وينبغي ان ينسب لهذا العارض الانزفة العظيمة التي تصير
 التقرحات السرطانية محاسنها

اسباب السرطان عموما ~~لي~~ يمكن كلامنا اولاً في الاستعداد والتوارث
 والعدوى واذا تأملنا حق التأمل في اسباب السرطان وجدنا انها هي بعينها
 اسباب الالتهاب المزمن فجميع القاءلات المهيجة سواء كانت ميكبانية
 او طبيعية كالسقطات والضربات والكس والاحتكاك المستطيل المدة
 والافراط في المشروبات الروحية ونحوها معدودة من اسباب السرطان وعند
 بعضهم منها الالتهابات الحادة والمزمنة وقد يحدث السرطان بدون سبب
 معروف وقد تعرض اشخاص لتلك الاسباب ومع ذلك لا يصابون به قط
 فاستتجوا من ذلك ان السرطانات التي تخرج من ذاتها اكثر حصولا مما يظن
 وان جميع الاسباب البادية موضعية كانت او عامة اذا لم يساعد الاستعداد
 السرطاني لا تنتج السرطان اما نحن فلا نرى حصول السرطان من نفسه نظرا
 لعدم وجود نتيجة بدون سبب فعندنا يقين ان الاستعداد المذكور بدون اعانة

الاسباب المحدثه لا يتيسر له ان ينتج شيئاً من هذه الداءات ولا تنس ما قلناه لك في هذا الاستعداد فكن على ذكر منه هذا وقد علم من مشاهدات كثيرة ان بعض الامرجة والاعمال مهية للسرطان لانه نادر في اول ازمته الحية وان شوهدا حيانا فيها بل ربما ظهر في الجنين مدة الحمل ويغلب وجوده في البالغ والشيوخ والعجب نر وقد يحصل بالتوارث فالاشخاص المصابة اصولهم به معرضون له اكثر من غيرهم واما اتقال السرطان بالعدوى فلم يثبت من المشاهدات

في طبيعة السرطان عموماً * السرطان جسم غير طبيعي يلزم لمعرفة طبيعته معرفة كيفية التولد العضوي الطبيعي للاعضاء اعنى كيف يحصل التغذى والافراز في الحالة الاعتيادية مع ان ذلك مجهول عندنا الى الآن نهاية ما نعرف ان الدم يحمل للاعضاء المختلفة المواد اللازمة لتغذيتها وافرازها واما الفعل الذي بواسطته يستخرج كل عضو من هذه السائل اصول تغذيته وافرازه فمجهول لنا الى الآن فيتبع ذلك ان الطبيعة الخاصة للسرطان لا يتيسر توضيحها حتى وان جعلنا هذا الداء من آفات منسوج البنية كما جعله لاهنك او من آفات الافراز او التغذية كما جعله اندرال وكروفيدير وغيرهما اذ بذلك لانصل الى معرفة نوع طبيعته وهل يقال يكفي لمعرفة طبيعة مرض ان توضح اوصافه التشريحية نقول ان الصفات التشريحية لداء لها تعلق بطبيعة ذلك الداء بل ربما كانت هي عبارة عنها الا انها انما تعيد دائماً تكدراً في الفعل الحيوي ومعرفة هذا التكرار ربما اختلطت بمعرفة طبيعة الداء نهايته ان هذا التكرار ينكشف بالصفات التشريحية كما تنكشف النتائج من اسبابها فهذه هو التعلق الموجود بين طبيعة الداء وصفاته التشريحية التي ينكشف بها من الصفات التشريحية المختلفة يتوصل ضرورة لمعرفة امراض مختلفة الطبيعة فلا تحقق ان طبيعة الآفة القسيولوجية اى الصحية التي تتولد منها المادة المخية ليست كطبيعة الآفة التي يتولد منها الصديد في فلغموني وبذلك كانت المادة المخية مختلفة عن الصديد الفلغموني لسكان تجهل الطبيعة الخاصة للآفة

النتيجة للعصيد والطبيعة الخاصة المنتجة للمادة السرطانية ثم نقول بعد ان ثبت
جهلنا بالطبيعة الخاصة للفعل الغير الطبيعي الذي به تظهر التولدات
السرطانية بقي علينا ان نبحث هل هذا الفعل هو مثل الفعل الذي يحصل فيها
يسمونه بالالتهاب المزمن وهذه مسألة مهمة اذا تيسر لنا حل مشكلها كما فعل
بروسيه حلا كافيا نتج من ذلك بساطة وسهولة في علم الامراض ولبروسيه
هنا ادلة قوية في تأييد كلامه واعترف الخالفون له بان السرطان قد يكون من
نواع الالتهابات المزمنة ومن العجب اعترافهم بذلك مع انهم لم يقولوا بوجود
ارتباط سببي بين التولدات السرطانية والالتهاب المزمن فان قالوا بوجود
هذا الارتباط في بعض الاحوال فما المانع من اختيارهم ذلك في الاحوال الاخر
انهم الواضح انه متى وجد في بعض الاحوال وجد في نظائرها لقول العلماء
ما جرى لاحد المثلين جرى على الآخر

اما نحن فانما رأينا كثيرا من التولدات السرطانية نشأت في الاعضاء التي كان
فيها التهاب وانها كثيرا ما تجتمع مع تغيرات اخرا تتقو على جعلها من نواع
التهاب فلذلك نقول بسلامة قلب ونية اننا لا نقدر على وضع حد فاصل مميز بين
التولدات التي تظهر من الالتهابات المزمنة والتولدات المسماة بالسرطانية
فان اعترض بان من العيب المنطقي ان ينسب كما فعلوا للالتهاب مستتجات
مختلفة في النوع والشكل نجيب عن ذلك بان اللفظ العام الذي هو التهاب يدل
على ما يعم كيفية تكون هذه المستتجات وان من اللازم لتمييزها عن بعضها ان
يضم اللفظ الالتهاب اوصاف بها يحصل التمييز وهذا هو المستعمل عندهم
فيقولون التهاب حاد و التهاب مزمن والتهاب تقرحي و حوصلي وغشائي كاذب
وغير ذلك وبعد هذا كله نقول باختصار ان من الجهول ايضا طبيعة الالتهاب
المزمن كطبيعة السرطان

وهل ينبغي ان يعد التقرح من الصفات الواصفة للسرطان وعبرة اندرال
في كتابه في التشریح المرضي حيث قال على طريق السؤال والجواب
ما السرطان وما الرتبة التي يوضع فيها من رتب الامراض نقول على رأي

السرطان ليس تغيراً مستقلاً لان السرطان ينسب اليه جميع الآفات المنسوبة
 للتغذية اولاً فـ اذا وصلت الى هذا الحد حيث تنتهي بتقرح يمتد تلفه شيئاً
 فشيئاً سوءاً في السطح او في العمق فهذا التعبير المجازي الحاصل زمن ان كان
 العلم في مهده كالتعبير بالالتهاب ايضاً انما يدل على انتهاء عام لتغيرات مختلفة
 عن بعضها فاذن لا نقول كما قال لاهنك وغيره ان السرطان تغير عام في نفسه
 صفته وجوده منسوج اسقيروسى ومادة مخية سوءاً كان ذلك منعزلاً او مجتمعاً
 مع غيره وذلك اولاً انه لا يندر ان يتحقق على الرمة وجود هذين التولدين وان لم
 يشاهد مدة الحياة عارض من العوارض التي على رأى الموافين تصاحب
 السرطان بحيث انه في هذه الحالة توجد الصفات التشريحية للداء بدون ان
 توجد اعراضه وثانياً ان هذه الاعراض قد توجد مع انه لا يمكن بالتشريح ان
 يكشف اسقيروس ولا مادة مخية فثلاً وجود شبكة شعرية غير اعتيادية على
 سطح الغشاء المجلل الباطن او الظاهر او في منسوجه وفيضان عتيق في جزء
 من الغشاء المخاطي بدون ان يحصل في تركيبه شيء من التغيرات وضخامة
 في جزء من هذا الغشاء او من الجلد وبثرة وتولد يرتفعان على سطح الأغشية
 المخاطية او الجلدية ويكونان مكونين من امتداد المنسوج الخاص بالأغشية
 بدون اثر لتكون جديد وسموكة المنسوج الخلوى والارتشاح في خلاياه من مادة
 زلالية او هلامية والتيسر الاحمر او الالبيض في العقد الليفية حيث لا يوجد
 فيها منسوج عارضى ولا في الرثة تكبد احمر او سنجابي فهذه كلها آفات يمكن
 كل مادة المخية والاسقيروس انتهاؤها بتلف العضو الذي نشأت فيه وتولد
 تقرح يسمى في الامتداد دائماً بجميع الجهات فهذه الآفات التي ليس لها صفة
 تشريحية عامة يمكن ان تكون صفاتها المشتركة هي هذا الانتهاء فانها في الدور
 الاخير من وجودها تصير سرطاناً ولكن الذي يلزم الطبيب الممارس هو ان ينظر
 فيها ويقول مثلاً ان آفة كذا يظهر بمقتضى كيفية نموها وسيرها واعراضها
 الموضوعية والعامة المصاحبة لها انها تنتهى بالتقرح لا بالالتحام فتأمل لان تعظم
 في جميع الجهات وتفسد بطيء او بسرعة جميع المنسوجات المحيطة بها فيسمى

هذه الآفة بالسرطان لا لكونها يقوم منها تولد كذا وكذا المرضى وإنما لكونها
تميل للانتهاك المذكور بسبب في جميع الجسم البشري تكديرا عاماله نسبة بثقل
الآفة المرضية انتهى كلام اندرال ويعلم من كلامه أنه لا يرى وجود المواد
الاسقيروسية او الخفية صفة ذاتية للسرطان قال الطبيب الماهر بوليود
صاحب كتاب امراض القلب ونحن بدون ان تبحث في هذا الرأي المخالف
لما اختير عموما عند علماء التشريح المرضى تقول ان هذا الرأي مناظر لرأي
بروسيه في سبب تولد كثير من الافات العضوية لان بروسيه ينسب اصل
الافات المذكورة للتهيج واندرال يعتبرها مهما كان اختلافها اعتبارا
تشريحيا ان لها انتهاك عاما وهو التقرح الذي لا يميل الى الالتحام وإنما يميل لان
يعظم في جميع الجهات

وحيث كان من المهم بيان اختلاف الامراض كبيان مشابقتها لبعضها
وصفاتها الاشتراكية ايضا نرى انه وان كان رأى اندرال جيدا بالنظر الفلسفي
الا ان الاولى استدامة تسمية التغيرات المختلفة التي تنتهي بالتفج المذكور
باسماء مختلفة ونخص اسم السرطان بهذا التقرح فقط لانا نجعلها اسما لكل
آفة موصوفة بوجوده منسوجات اسقيروسية او مخية فان ذلك لا يزال يوقع
في اختلاط كثير وان كان الاحسن من ذلك كله رفض هذا التعبير المعيب
بالكلية وهو السرطان فان ذلك اولى من كونه يعنى به اشياء كثيرة مختلفة لانا
اذا حرقنا الكلمات عن معانيها الطبيعية عرضنا انفسنا لمشاجرات كثيرة غير
منتبهة

علاج السرطان عموما * الوسائط التي استعملت لعلاج السرطان كثيرة
ولان ذكر الرئيس منها فنقول من المعلوم ان معالجة السرطان كانت
تنوعات عظيمة على حسب اختلاف التصورات التي كانوا يتصورونها
في طبيعة الداء فلقد كانوا سابقا يرون ان السرطان حيوان شره يلزم لعلاجه
ان يوضع عليه قطع من اللحم ليزول بذلك جوعه المقرط ثم لما جعلوه من
الالتهابات عاجلوه بمضاداتها ولما رأوا انه ناشئ من تأثير مادة معدية مخصوصة

التزموا ان يبحثوا على فاعلات يكون من خواصها اتلاف هذه المادة المعدية التي زعموها ثم ماعدا الوسائط التي كانوا يستعملونها على حسب ما اختاره من طبيعة الداء كان عندهم ايضا وسائط تجريبية ليس لها مناسبة ببيانهم التعليمي ثم ان الوسائط المستعملة الآن التي هي اولى واتم تميز الى ما ينسب للمفردات الطبية والى ما ينسب لعلم الجراحة

العلاج الدوائي للسرطان عموما * الفاعلات التي تقوم بها هذه الرتبة تختلف على حسب كون المراد ازالة الاحتقان السرطاني او تسكين الالوجاع المصاحبة للداء او اصلاح البنية الرديئة للشخص المسجاة بسوء القنية السرطاني ونحن بعد ان نذكر الادوية التي تستدعيها هذه الاقسام الثلاثة نذكر بعض كليات في التدبير الغذائي المناسب للمصابين بالسرطان ويكون ذلك قسما رابعا ملحقا بما قبله

القسم الاول * قد مدحوا المستحضرات الزبقية والرصاصية والجواهر القلوية والنوشادر وبعض مياه معدنية ومياه بعض بلاد معروفة بالاوروبا كيامبلومبيروباريج وويشي وجعلوا من خواص هذه كلها انها تزيل او تحلل الاحتقانات الاسقيروسية والسرطانية ولم يكن بعض هذه الوسائط وسما المروحات الزبقية لا يتيسر لها كما هو ثابت عندنا ازالة هذا الاحتقان نعم قد تنال نتيجة نافعة من استعمال المستحضرات اليودية وسيا ادرودات البوتاسية فان من خواص هذه المستحضرات انها كما هو معروف محالة مقوية وربما عد من المحال ايضا للسرطان القونيون لكن من حيث ان لهذا الجوهر ايضا فعلا مخدرا لا حاجة لتسايطاة الكلام عليه ولقد نتج من مشاهدات كثيرة اشهرت من مدة سنين ان الاستفراغات الدموية الموضعية المعان فعلها بالوضعيات المرخية فيها قوة على تحليل احتقانات سرطانية مختلفة لكن من سوء البخت ان هذه الوسائط انما يتيسر فعلها في السرطانات التي في الاعضاء الظاهرة واما ما يخص كل سرطان باطني فذكر في محله الخاص به نهاية ما ننبه عليه هنا هو انه في كثير من الاحوال

التي راعته حل فيها العلق مرات حول الاحتقانات السرطانية حصل نقص
في حجمها لانزالها بالكيسة وعلى كل حال لا بأس في السرطانات الظاهرة
ان تستعمل الوسائط المضادة للالتهابات الزمنية قبل ان يلجأ للعمليات
الجراحية التي سنذكرها

القسم الثاني * اعظم الوسائط المستعملة لسكون الآلام المصاحبة كثيرا
للسرطان الانسجون والقويون والبنج وخائق النمر والبلاذونا حتى ان بعضهم
رأى انها شافية للسرطان نفسه وامر وابتدع استعمالها على اشكال كثيرة منها
ما يتيسر في جميع احوال السرطان عموما ومنها ما لا يمكن استعماله الا في بعضها
فقد استعمل تلك المخدرات في سرطان الثدي والخصية ونحوهما ضمادا
او طلاء او دهانا وفي سرطانات عنق الرحم والمستقيم ونحوهما زروقات
حاملة مياها لتلك الادوية واما في سرطان الاعضاء التي لا يمكن ملامستها
مباشرة بها فلا يتأتى ان تؤثر عليها الا بعد ان تدخل في دورة الدم فتستعمل
من طريق القناة الهضمية والمأمور به بالاكثر من تلك الادوية هو خلاصة
القويون دون غيرها من مستحضرات هذا النبات المسسم واول من مدحها
استرولجنس النيمساوين وزعم انه نال منها نتائج جيدة ولكن اعيدت
تجربته بفرانس فلم يحصل فيها نجاح حتى ان البيرعالح اكثر من مائة مريض
بتلك الخلاصة المحضرة بالكيفية التي ذكرها استرولجنس فلم يرم منها نقعا وبعد ذلك
نقول اكد لنا ريكميير انه نال منها مرات كثيرة ازالة احتقان في الرحم والكبد
والطحال والثديين والخصيتين والاطراف ثم بحث ريكميير في اختلاف النتيجة
بين النيمساوين والفرنساوين فرأى ان ذلك اتماما شأ من ملازمة المريض
تدبيره الغذاء في الاعتيادي او تركه اعتياداته ولزومه حمية قاسية حتى نتج
من ذلك هزاله فتناجح القويون بختلاف باختلاف كمية الغذاء المسموح به
للمريض فاذا استعمله مع استعمال اغذية كثيرة كان لافعل له تقريرا
اما اذا استعمله مع الحمية القاسية فانه يكون جيدا النجاح

ولقد نوع ريكميير كيفية استخراج خلاصة القويون الى تنوع جيد وذلك

بان يطبخ هذا النبات على بخار الخيل او الكوول قبل ان تستخرج عصاوته
ثم اذا اخذت العصارة بعد الطبخ المذكور تعرض للتصفيد على حمام
مارية حتى تكون في قوام الخلاصة فاذا استخرجت بتلك الطريقة عدت منها
الرائحة السمية والمغشية اللتان توجدان في الخلاصة المستخرجة بالطريقة
المعروفة عند العامة مع ان خاصة التحلل لم تزل موجودة فيها ويسهل تحمل
المعدة لها فاذا ضم لاستعمال تلك الخلاصة التدبير الغذاء القاسى كما فعل
ريكمير خصل من ذلك نجاح وهاهنا كيفية فعله

اولا ان يستعمل المريض كمية من هذه الخلاصة في الصباح وفي المساء قبل
الاكل بساعتين فيبتدأ بنصف قمحة ويزاد ذلك المقدار تدريجيا الى ست قمحات
كل مرة ويدوم على ذلك المقدار مدة خمسة عشر يوما حتى تعتاد الاعضاء عليه
ثم يزداد في المقدار الى ثنتي عشرة قمحة كل مرة ويدوم على ذلك اسبوعين او ثلاثة
او اربعة * وثانيا ان لا يشرب ماء قرا حار بعد كل مقدار من القوينون كبعد كل
اكلة ايضا واتما يشرب مطبوخ الجذر الصينى اعنى نصف اوقية في رطلين
من الماء * وثالثا ان لا يرخص له الا في ثلث المقدار الاعتيادى من الاغذية
تقريبا وان يكون بسيطاً مقسماً الى ثلاث اكالات صغيرة * ورابعا اذا لم يمر
القوينون من الفم على هيئة فليستعمل على هيئة اخرى ويصح ان يبدل
بخلاصة خائق الذئب المحضرة على البخار مع الاحتراس على اعطائها بكمية
اقل من خلاصة القوينون وفي نهاية المعالجة يقلل مقدار الخلاصة تدريجيا
كما يزداد ايضا في مقدار الاغذية وذكر ريكمير انه نال بهذه الكيفية شفاء كثير
من السرطان لكن لما لم يحصل منه تحليل للاحتقانات السرطانية في احوال
اخر لم نعتبره كذلك مطلقا واتما اعتبرناه مسكنا وذلك ذكرناه مع الاقيون والبنج
وغيرهما في الادوية المسكنة

القسم الثالث * المعالجة النافعة للظواهرات المسماة بسوء القنية السرطاني
تقوم من استعمال الادوية الملطفة مقواة بالاحتراسات الصحية ولا تختلف
بالذات عن معالجة التهاب من لاى عضو كان مصحوب بحمى دقية ولما

كانت تلك الحالة العامة نتيجة آفات موضعية كانت الواسطة الوحيدة لازالتها هي شفاء تلك الآفات وحيث علمنا ان الاصل الرئيس لهذه الآفات انما هو فساد في الدم حصل منه فساد السوائل الاخر كان من اللازم ازالة هذا الفساد بالكلية بان نزال البورة التي يصعد منها ذلك فانه مادام السبب باقيا كانت النتيجة باقية ايضا ولكن نحن معترفون باننا الى الان لم نقف على طريقة صحيحة في العلاج يكون من خواصها ابطال عمل هذا السم السرطاني الدائر في دورة الدم فترجو من الله كشف حقيقة ذلك فانه هو القتاح

القسم الرابع * يلزم ان يكون التدبير الغذاء للمصابين بالآفات السرطانية من الجواهر الهلالية والدقيقة والزلاية وليكن نباتيا لحيوانيا فتمنع بالكلية الجواهر المهيجة والمنبهة وهذا باتفاق من جميع الاطباء وبالجملة فالتدبير الغذاء يتوعد على حسب موضع السرطان كما يعلم ذلك من تتبع افراد في الاعضاء وقد سبق لك ان ريكيمير وصل لنقص الاحتقان السرطاني بتقليل الاغذية مع استعمال القوينون من الباطن وتقول هناك الحمية لغذائية ليس لها وحدها قوة على شفاء الآفات السرطانية وانما هي مساعدة لغيرها مع ان هنالك احوالا يؤثر فيها بالحمية القاسية على الخصوص وذلك حينما يكون مجلس السرطان في جزء من القناة الهضمية ومدح بعض الاطباء الماء الخالص لكنه ليس من الادوية الذاتية للسرطان فاذا امر شخص متسرطن بان لا يستعمل لمشروبه الا الماء الخالص قوى فيه الفعل المماص فيدخل الجزء السائل المعين على تكون الاورام السرطانية في دورة الدم شيئا فشيئا لكن هذه الطريقة ضررها اكثر من نفعها في بعض ادوار السرطان فالاولى تركها

العلاج الجراحي للسرطان عموما * عدم قوة الوسائط الدوائية في علاج السرطان احوجت لتصوراتلاف الداء وذهابه من اصله وذلك اما بوضع الكاويات عليه او ازالته بالآلات القاطعة وكذلك اخترع في هذه الازمنة الاخيرة واسطة اخرى جراحية وهو الضغط وتصدر بها هنا

ضغط الاورام السرطانية * اول من عالج السرطان بالضغط الاقلزيون
فاختره الطبيب يوتج وحصل منه هنالك نجاح وزعم بعضهم انه مؤذ سواء
للسرطان المتقرح او الغير المتقرح ومن قال بذلك في فرانس وبريشيه
واما ريكيمير الفرنساوي فقد ذكر انه نال منه نتائج جيدة وهاهوتيجة
ما ذكره

اولا انه حضر عنده مائة شخص مصابون بالسرطان ليعالجهم فظهر له
ان ستة عشر منهم غير قابلين للشفاء فلم يعالجهم الا بادوية مسكنة لا غير واما
الاربعة والثمانون تمام المائة فشفي منهم ثلاثون شفاء تاما بالضغط فقط واحد
وعشرون لم يحصل لهم من ذلك الضغط عظيم جودة وخسة عشر خلسوا من
داثم لكن منهم من خلس بالاستئصال فقط او به مع الضغط وستة بالضغط
مع الكي واما الاثنى عشر الباقون فبقى معهم داوهم * وثانيا اتفق في اورام
سرطانية اواقله انها شبيهة بما يستحيل الى سرطانات عديدة الشفاء انها
شفيت بالضغط المنتظم وبوسائط اخر ظاهرة وباطنة * وثالثا اذا حدث
الضغط المستدام مدة طويلة حركة تحلل في الاحتقانات الديدية التي لم يحصل
فيها استحالة بقي هذا التحلل حتى بعد ازالة الضغط اما اذا حصل في الاحتقان
استحالة وحصل من ضغطه نقص عظيم فانه بعد ذلك اذا رفع الضغط عن التواء
الصلابة المنعزلة الباقية خيف من رجوع الاحتقان الى حجمه الاول ومن
سرعة سير استحالة الفاسدة سرعة عظيمة * ورابعا قد يساعد الضغط على
عدم رجوع الداء بعد نزع الصنعة * وخامسا الضغط يعين اعانة عظيمة
وحده او مع الافصاد الموضعية ونحوها على تحلل الالتهابات الديدية
المزمنة * وسادسا تحلل الاحتقانات الرجية بانضغاط الرحم بواسطة فرجة
مخروطية الشكل مجوفة مثقوبة من طرفها المنتهى بشكل زيتوني * وسابعا
يترجح لعل كثير من الاحتقانات اذا بودر بضغطها قبل ان تأخذ في الاستحالة
القابلة لها ولذا يندر الاحتياج للعملية ثانيا اذا استعمل الضغط بعد
استئصال سرطان الثديين قال ريكيمير واما عدم نجاح الضغط في بعض

الاحوال فذلك لكونه لم يفعل بكيفية مناسبة ولم ينوع التنوع اللازم
على حسب الداء وادوار علاجه ثم قد لا يتمكن من فعله في بعض السرطانات
فيختلف باختلاف شكل الاعضاء المصابة وموضعها واطر كيفية فعله
في كل فرد من الافراد على حدته

كى التولدات السرطانية واستئصالها اذا لم تنفع الوسائط السابقة لمقاومة
آفة سرطانية فليكن آخر وسائط الصناعة هي اتلاف الداء بالكي او بالآلات
القاطعة والمختار في اكثر الاحوال الكي بالجواهر الكاوية لالكى بالحديد
فن الكاويات التي اخذت بالقبول الى الآن العجينة الزرنيجية المسماة
بكاوي فريركوم والازوتات الحمضية للزيت التي مدحها ريكيمير والبوتاسية
الكاوية وازوتات الفضة اى الحجر الجهنمي وكورور الاتيمون وينبغي غاية
الاحتراز في استعمال العجينة الزرنيجية فانه كثيرا ما حصل من وضعها
عوارض مهلكة حاصلة من كون الزرنيج امتص فتج منه التسمم كما يحصل
من استعماله من الباطن ولذلك ندر استعماله في الكى ولا يستعمل الا الكى
القروح السرطانية في الوجه

واما استئصال السرطان بالالات القاطعة فيفعل بجملة طرق فتارة يتر
العضو الذي فيه السرطان من اصله وتارة باستئصال التولدات السرطانية
نفسها ويبقى العضو الذي كان مجلسا لها كالاوبعضا وشرح الطرق لكل
فرد من افراد السرطانات مذكور في محله نهاية ما نقول هنا ان ذلك ينوع
بتنوع محل السرطان ومعتنه ووضع العميق وحجمه

والقطع الكلى او الجزئى للاعضاء المصابة بالسرطان هو اقوى الوسائط
اذا وصل الداء لدرجة ما ساء استعمال الادوية التي ذكرناها سابقا لا فاذا
حكم بلزوم العملية ولم تكن استعملت اولا الاستغراغات الدموية الموضعية
كان لا بأس باستعمالها قبل العملية كما امر بذلك لسفرن وسنسون وغيرهما
لما انها تقلل حجم الاحتقانات وتسهل العملية وقد ظهرت الآن عمليات
قاسية لكنها عند المعظم غير مقبولة كاستئصال الرحم الموجود فيها السرطان

كما سيأتي لك كيفية العملية قريبا وكما فعل دويتون من استئصال جزء عظيم من عظم الفك العلوي ورشرون من قطع ضلوع كثيرة ولستفرون من قطع جزء عظيم من المستقيم

ولما رأى بعض الجراحين شفاء بعض الاورام السرطانية بمحصول غنغريسا فيها قال لا بأس ان تخرض في السرطان غنغريسا صناعية ليسال بذلك شفاؤه من اصله ~~ليكن~~ ينبغي ان يعلم ايضا ان احداثهما في ورم كبير سرطاني لا يختلوعن خطر على ان احداثها فيه عسر جدا فتركه تقليد الطبيعة في ذلك اولى

بقي علينا ان نذكر ما قلناه من ان بعض المتقدمين قال ان عدم قابلية السرطان للشفاء امر لازم ذاتي له وانه يعود اذا استأصل وتقول عندنا امور واقعية يؤخذ منها عدم رجوع الداء من اصله بعد الازالة واما الاحوال التي شوهده عوده فيها فماذا لا يكونه لم تستأصل بدوره الاخيرة او ان استئصال السرطان الطاهر اتما كان بعد حدوث سرطان في الباطن فلا نقول عموما ان السرطانات غير قابلة للشفاء لان بعضها قابل له ولا سيما اذا استعملت وسائطه المناسبة في الزمن المناسب لان من شرط نجاح عملية الاستئصال فعلها قبل ان تظهر علامات سوء القنية السرطاني كيف لا والتولدات السرطانية اجسام في الحقيقة غريبة تحصل منها عوارض ثقيلة ولا تزول تلك العوارض الا بازالة السبب المولد لها اي باستئصال السرطان نفسه متى امكنت العملية فالصحيح الاضبط هو ان الغير القابل للشفاء اتما هو السرطانات الباطنة التي لاتصل اليها آلات الجراحين ونظير ذلك من الآفات الباطنة الغير السرطانية كثير

المبحث الثاني

في صفات السرطانات الظاهرة على الاطلاق

نذكر هنا كلمات كلية تتعلق بالسرطانات الظاهرة التي تحصل في ظاهر الجسم اي الاعضاء التي يمكن تحقيق حالتها بحاسة من حواسنا الظاهرة لما ان ذلك

محتلج اليه في سرطانات الفرج والثدى
ظواهراتها العلوية وسيرها وانتهائها * هذه السرطانات الظاهرة
التي يمكن تحقيقها بالحواس وفعل الاعمال الجراحية فيها اربعة احوال
من المهم تمييزها عن بعضها في المرضى

ففي الحالة الاولى تسمى بالقبة وهي المكونة من المادة الاسفروسيه او النخية التي
لاين فيها وهذه المادة سواء كانت متراكمة على بعضها او متكدسة او منتشرة
بين مفاصل الاعضاء يتكون منها اورام مختلفة الحجم ثقيلة صلبة كالجارية فيها
تحددات غير منتظمة وقد تكون ملهسا مستديرة وملتنصقة او متحركة فيما بين
المنسوجات السليمة المحيطة بها وهذه الاورام تنمو ببطئ من تأثير الاسباب
المنبهة الموضعية او الاشتراكية التي ذكرناها سابقا او بدون سبب معروف
وذلك نادر ولا تكون مؤلمة ولا تتعب المرضى تعباً ثقيلاً ولا تعطل الوظائف
ونهايته ان التعب انما هو من وجودها وثقلها

وفي الحالة الثانية اي في الدور الثاني لها تصير مجلسا الوخزات تكون في ابتداء
نادرة برهية ثم تقلب الى آلام تتضاعف تدريجاً وتتجدد في ازمدة قريبة لبعضها
ثم تكثر حتى تمنع النوم والزاحة وحيثئذ يأخذ حجم الورم في الزيادة بسرعة
ويصير سطحه غالباً ذات حدبات غير منتظمة اذا لم يحصل فيه ذلك اولا وتبدل
صلابته بلين مبهم عميق غير مرن يقرب للسطح تدريجاً حتى يظهر فيه التوج
ويعلو على ذلك السطح حمة او حلمات وفي هذه الزمن يحاط السرطان بعد
ان كان كتلة واحدة منعزلة وحدها باورام ثانوية مكونة من عقد لينفاوية
محتقة يأخذ عددها وحجمها في الزيادة على الدوام وتكون تلك الاورام
في ابتداء صلبة ذات فصوص غير مؤلمة منعزلة عن بعضها تأخذ تدريجاً
في عدم التساوي وفي التراكم على بعضها ويحس فيها بوخزات تختلف
شدتها وتشتت في اللين مع الكتلة الاصلية وتنشأ دائماً اولا على مسير الاوعية
اللينفارية الناشئة في الاعضاء المصابة فتكون على هيئة سحجة طويلة او حبال
متعقدة مؤلمة ذات حدبات ثم يسبح الداء الى ما هو ابعد عن محله بنحو الاقسام

المركزية للجسم

وفي الحالة الثالثة يزيد حجم الاورام السرطانية ولينها قرب السطح المجلل
اعني الجلد والغشاء المخاطي اللذين يأخذان في قص التحرك امامها وفي الرقة
والالتهاب وينتهي الحال بالقرح فهذا هو الدور الثالث للسرطان ثم تارة
يحصل التآكل كافي الخراجات فينتفخ منه ذلك لثلاث صديد يتعمده او مخلوطة
بدم وتارة يتورم جدا فيحصل فيه هيئة تمزق يتخذ من محله رأس مادة
فطرية يأخذ في نمو الحجم بسرعة وعلى كل حال يعظم تفرق الاتصال
وترق حوافه بتلف المنسوجات العلوى الذي تحت الجلد المحيط بالورم وتقلب
الى الخارج وتصير مستنة غير متساوية بسبب اختلاف المقاومة في اجزاء
الجلد للتآكل السرطاني واحيانا يظهر كان الحواف اندفعت اندفاعا متجانسا
نحو دائرة الجرح من التولدات التي ارتفعت على سطح الورم ويشاهد لون
احمر مرق او فيه بكاوة يمتد الى مسافة ما حول الدائرة وتتسع الاوردة فيتكون
منها في الورم حبال كبيرة الحجم غير منتظمة هي التي تخيل للقدماء انها ارجل
الحيوان السرطاني الذي ينهش المنسوجات الحية على زعمهم وهذه الجروح
السرطانية تكون في الغالب متعرجة مبذورة فيها اجسام فطرية خلوية
رخوة بيضاء كابية تدعى بسهولة وتبرز كثيرا او قليلا ثم تذبل وتتغفر وتسقط
فيخرج مكانها تولدات جديدة تسير كهذا السير ويشاهد في اجزاء اخر
من سطح الورم على تفرق الاتصال صفائح سنجابية كثها مينة وتقعيرات
يظهر كأنها غائرة في مركز الورم او في عمق الاجزاء التي تحته ومن الصفات
اللازمة بلرح السرطان هو انه يعظم اولاً من الفساد الدائم الحاصل في الجلد
وثانياً من استيلائه المتوالى على جميع المنسوجات والاعضاء الموضوعة عليها
بحيث لا ينبو منه عظم ولا غضروف ولا صفائح ليفية بل تتأكل كلها كما
تأكل العضلات والاوعية والمنسوجات العلوى الدهني وغير ذلك من بقية اجزاء
الجسم واما الصديد الخارج من القروح السرطانية فمركب من مادة دموية
وصديد ومادة مدعمة وكثيرا ما يخرج دم خالص وتتصاعد من تلك المادة

رائحة كريهة خاصة بها ثم تستحيل الى عفونة تنهه سهولة تحتوي على حسب ما جفت فيها من قريب على بجزء عظيم من العنصر النوشادري والازفة التي تشاهد على سطح القروح السرطانية العتيقة حاصلة امامنا من التجففات والتصدعات التي تجهزها التولدات الخلوية الوعائية التي تظهر على الاورام او من التآكلات المتوالية للاوعية الشريانية والوريدية وحصول اللين فيها قبل ان تقف الدورة في تجويفها وهذا الازفة الاخيرة اخطر انواع النزيف هنا وينسب لها بالاكثير الهبوط التدريجي للقوى الذي يسبق موت الشخص وبه تنتهي حياته والحالة الرابعة للآآت السرطانية الظاهرة ليس لها تعلق كثير بالآفات المرضية التي في محل الداء وانما تتعلق بالآفات العامة للبنية والتغيرات التي تتأثر بها فان الوظائف كانت في الازمنة الماضية للآآت المختلفة في الطول تتم مع الانتظام حسب العادة اما في هذا الدور فتغير الصحة وتذهب حيوية لون البدن ويتبدل بلون اصفر تبنى ويتقص السمن تدريجيا ويختلفه انتفاخ مرضى شفاف منتقع اللون وسما في الوجه وتضعف الشهية بل تزول ولا ينام الشخص الا باستعمال مقدار من الافيون يزداد فيه تدريجيا وتضعف دورة الدم في اليدين والرجلين فيحصل فيها ارتشاح تدريجي وتقطع الافعال الحيوية باقطاع قواها الحافظة لها

وهذا السير الذي ذكرناه هو الغالب لكنه يختلف كثيرا باختلاف الاحوال والاشخاص فان مقاومة بعض الاشخاص قد تعارض تقدم الداء وسعيه بحيث قد يبقى قحما غير مؤلم ومتحركا سنين كثيرة بل طول الحياة وقد لا تظهر الوخزات التي تسبق اللين الا بعد زمن طويل وفي بعض الاحوال يحصل التقرح التام ثم يقف السرطان لا الى نهاية واحيانا يحصل في السرطان فساد كبير لا يمكن لايشاهد في الاشخاص علامات تغير التغذية التي هي صفة سوء القنية السرطاني فيبقى السرطان فيهم موضعيا ليس له فعل على البنية وفي آخرين يحصل تكدر عميق في وظائف التغذية مع ان السرطان

انما هو في ادوارها الاولى

ولننبه على ان التقدمات الموضعية والعمومية للداءات السرطانية تتقاد
بالاكثر للفعل العصبي فتكون ابطأ واسرع على حسب عدد وكثرة وتجدد
الوخزات المؤلمة التي ذكرناها وهذا التنبيه يخدم اساسا للطبيب في اواخره
الموضعية والعمومية بالتحذرات في معالجة السرطانات واساسا ايضا للبيان
التعليمي الاقتراضي الذي يحسبه يكون المجموع العصبي مجلسا لهذه الاقانات
مباشرة

ثم ان السرطان اذا كان في الجلد او الاغشية المخاطية او الرحم كان قرحه
في اوائل ظهوره سريعا ولا تحصل فيه التيبسات الاسقيروسية او الخجمة
التي تقوم منها فاعده تحت جرحه الفطري او المدمم الا فيما بعد والتقرح
في الاحوال السابقة انما يتبع لين الاسقيروس بخلافه في هذه الحالة فانه يكون
اوليا واما التيبس السرطاني فيكون تابعا ويكون نتيجة تهيج يحصل
في الداء او لا ويبقى حافظا له فيما بعد وهذه السرطانات التي تتقرح اولاهي
التي سماها المؤلفون باسم القرحة السرطانية ويقال لها كرسنوم لكن ليست
هذه التسمية مؤسسة على صفات تشريحية ولا تختص بشئ في المعالجة فيلزم
ترك هذا الاسم بالكلية وليكن من المهم مراعاة الاحوال الاربعة التي
ذكرناها ليعلم ما يناسبها من الوسائط جراحية كانت او غيرها فاذا
مكثت تلك الاورام زمنا طويلا صلبة غير مؤلمة كانت مؤلمة من منسوج
اسقيروسي او مادة مخية فجة او جوهري ينفى كيف الى منتشرين لجهة المنسوج
ويكون ذلك نتيجة تهيج من من فاذا لانت صارت اكثر وعائية فيشاهد فيها
على التدرج مادة هلامية منتشرة تشبه جوهري مخ طفيل صغير ولذلك سماها
لاهنك حيثئذ بالمادة المخية ثم تظهر او عية دموية في الورم يتكون منها احيانا
حزم تصير منظره كمنظر فطر رخو وذلك سماه بعض الاقليات بالفطر الدموي
وسماه مشر حوفر انسا بالفطر النخاعي وبالحم النخاعي وفي بعض الاحوال
يتكون في السرطان كله او في بعض محال منه احتقانات حقيقية اي انصبابات

دموية ناتجة من تمزق الاوعية المتسعة التي تحتاز فيه وكثيرا ما توجد فيه مادة شقرآ هلامية مترحجة تشبه الغرا وقد تبقى اجزاء من المنسوج المرضى امقبروسية او تستحيل الى مادة غضروفية او عظمية وتجتمع في الاورام المركبة مع التغيرات السابقة وتصلبها وتحيط بها فتكون احيانا كبسا حقيقيا لها

والسرطانات المتقرحة تكون قاعدتها دائما المادة المخية اللينة التي تتكون منها الطبقة الموضوعة تحت الجرح مباشرة اى التي تكون في عمق القرحة ومنها ترتفع التولدات القطرية التي تغطيها وهذه الطبقة في السرطانات اللينة المتقرحة سمكية وتمتد لمر كزالد آمجلا فيها في القروح السرطانية الجلدية او الغشائية المخاطية او الرحية الاولى فانها تكون في الغالب رقيقة وتستقر حينئذ ايضا على عمق امقبروسى اولينى بغضروفى كأن هذه الطبقة تكونت منه بواسطة اللين المتتابع لاجزائه القرية للسطح الظاهر ولا يزال ذلك اللين اخذا في زيادة التقدم حتى يستولى من جديد على اجزاء جديدة من المنسوجات الساية الحاصلة للورم وهذه التغيرات تدريجية وتحصل في معظم السرطانات الظاهرة ببطئ وقد ثبت من المشاهدات ان ظهور الالام واللين في الاورام السرطانية يتوافق غالبا مع فعل اسباب مهيجة جديدة تؤثر في الكتلة المرضية او مع بعض التغيرات التي يحدثها سن الشخص في البنية مثلا السقطات والضغط ونحو ذلك من الافعال القوية تسبب كثيرا انتقال السرطان اظاهر من حالة عدم التألم الى حالة التألم والحالات التي يعدها وسرطانات الثدي لا يبدأ ظهورها في كثير من النساء الا من اليأس اى انقطاع الحيض حينما تحصل تنبهات اخر تقوم مقام تنبه الرحم وسيلاناتها الدموية الدورية المصاحبة لذلك التنبه

والبحث الجيد في الظاهرات وضع لنا الاى شئ لا تظهر السرطانات الظاهرة فعلها غالبا في مجموع البنية الا اذا صارت مؤلمة وابتدأت في اللين اما في حال صلابتها وعدم تألمها فتكون ككتلة غريبة خامدة عديمة الفعل ليس لها

تعلمت اشتراكية بالبنية فاذا ظهر فيها تيج وآلام وعمل التهابي صارت
مجلسا لالتهاب مزمن وحصل منها كبقية الآفات من هذا النوع تنوع
في الافعال الحيوية للجسم

التشخيص * يكفي عموما التشخيص القروح السرطانية ما قلناه في منظرها
وصفاتها ولكن من المهم تمييز القروح التي تحفظ في الجسم من اسباب تهيجية
مستطيلة او لازمة عن السرطانات الحقيقية لانها تشبهها في المنظر ولكن
قالوا اذا ازيل تنبه القروح الاول وبلت بمضادات الالتهاب علاجا جيدا
اكتسبت صفات اخرى ومالت للالتحام واما الثانية اعنى السرطانات فانها
تستعصى ولا تقاد في الغالب الا لقطع الاجزاء المتغيرة التي هي قاعدة لها
او اتلافها بالكلية لكن هذا ليس عاما وانما التعويل في التمييز على العلامات
المشاهدة والصفات المدركة لتأليف الاجزاء المتغيرة مدة الحياة وبعد الموت
فبالنظر للاورام الغير المتقرحة والغير المؤلمة يعسر بل لا يمكن غالبا وان
شوهدت بالبصر وامكن مسها من وراء منسوجات رقيقة ان يعين بالضبط
قبل استئصالها وقتئذها الاصول العضوية المؤلمة هي منها فلا يؤخذ من طول
الزمن الذي مر من ظهورها ولا من خفاء الاسباب المنتجة اها ولا من كثافتها
ولا من تحركها او اتصافها باللات اكيدة على انها مكونة من منسوج
اسقيرومي صلب او من مادة مخية او من اجسام ليفية اوليفية غضروفية او انها
مجرد تيبس مزمن في الاعضاء التي هي مجلس لها لكن وان لم يعرف من صحة
التشخيص هذه الصفات التشريرية الا انه يسهل الوصول غالبا لتمييز التولدات
الاسقيروسية عن غيرها ونسبة علاماتها بحيث يعول عليها للاقدام على
العمليات الجراحية المناسبة للداء وربما اشتبهت الاورام الاسقيروسية
الموضوعة في ظاهر الجسم بالاورام التي توجد فيه بدون حرارة ولا تغير لون
في الجلد ولا تموج لكن وجود احد هذه الصفات الثلاث يكفي لمنع تصور
الاسقيروس او الكتلة المخية الغير اللينة وكذا الالم الحاصل من الوخزات
الشديدة السريعة الغير المنتظمة للسرطان لا يشتبه بالالم الذي يحصل

في الاورام الالتهابية الاعتيادية وكذا موضع الاورام الانورسمية على مسير
 الشرايين ونخر كائنها في الاندفاع والريخوع ومواقفاتها الالتصاقات وانسدادات
 بطينات القلب جميع ذلك يكفي حتى وان كانت صلبة غير متموجة لتمييزها عن
 الاسقيروس الذي قد يظهر ايضا على مسير الحبال الليفية واعتماد الوعية
 في اليدين والرجلين وتميز الاورام السليعية ضخمية كانت او عسلية سواء كان
 فيها لين غير مرن او تموج خفي غير تام عن السرطان سيما وهذه الاورام
 لا تخرج غالباً في المحال التي يظهر فيها السرطان وقد يشبه ايضا بالاسقيروس
 او المادة المخية بعض الكياس جدرانها كثيفة ليفية كانت اوليفية غضروفية
 وتحتوى على سدان حوصلية او مادة ضخمية واحيانا على تولدات زغبية غير
 ان هذه الاورام نادرة في الظاهر وفيها غالباً مقاومة ومرونة ورخاوة مخصوصة
 او تموج خفي ومما يعسر ايضا تمييز السرطان عن الاورام الليفية التي يكثر
 ظهورها في معظم الاعضاء ولا سيما الرحم والثديان والانف ومعظم الاعضاء
 التي فيها منسوج خلوي كثير غير ان التولدات الليفية يكون سطحها املس
 مستدير الشكل منتظما محدودا بمحدود تامة فاصله لها عن المنسوجات
 السليعية وفيها مرونة مخصوصة وهيئة عنيق وبذلك تختلف ما يوجد
 في الاسقيروس من التحدبات الكروية والاتصاقات القوية والكثافة الصماء
 الثقيلة كالجر فاذا كان الورم محدودا من جميع جهاته ومتحركا كان مكونا
 لكتلة معتممة متميزة عن المنسوج المحيط بها وربما ظن انها متكيسة او خالصة من
 الالتصاقات المتينة وهذه الهيئة كثيرا ما توجد في كل من الاسقيروس
 والاجسام الليفية واما اذا كانت الاورام اقل صلابة وخالية بالكلية من
 المرونة ومختلطة بلحمة الاعضاء المصابة بها ويقل قبواها لان تنفصل عنها
 انفصالا تاما فانها تنسب اما لامادة المخية في حال فجاجتها او للتيبس الذي تنتج
 المادة الليفية المصورة التي التها بها المزمن يحدث انصبابا في المنسوجات
 والاورام الصلبة العديمة الالم التابعة لالتهاب العقد الليفية مدة طويلة
 ويحسر غالباً اناة تحليلها تنسب في الغالب لهذا التغير الاخير

الانذار * السرطانات الظاهرة تقيته جدا بل بعضهم منع شفاءها كما علمت
 وانها تميل دائما لان تفسد الاعضاء التي ظهرت فيها والبعيدة عنها وقد علمت غلط
 من قال ذلك ثم ان السرطان يكون اقل كلما كانت الاجزاء المصابة به اقرب
 لمركز الجسم واقل قابلية لوضع الوسائط الموضعية من المعالجات وكانت اكثر
 احاطة بجذوع كثيرة عصبية او وعائية وربما ترتب على ذلك ان هذه الهياكل التي
 كثيرا ما توجد في الرحم وفي غيره اذا استعصت على الادوية الفعالة الظاهرة
 والباطنة لم يتيسر شفاؤها بعملية من العمليات وما ينقل الانذار التقدم
 السابق للسرطان ولسرعة ذلك التقدم اعتبارا في الانذار فالاورام التي بقيت
 واقعة قد لا تؤثر في حياة الشخص واما غيرها فيخاف عليها منها والاسقيروس
 البسيط الصلب الغير المؤلم والمواد المخمية والليفية في حال فحاجتها هذه يسهل
 تحليلها او شفاؤها من اصلها بالاستئصال اكثر من الاورام التي حصل فيها
 سابقا وخزات او اخذ لينها في التغير ولا يؤخذ الانذار من التقرح ولا من غيره
 من انواع الفساد ينبوع ردي كصيرورته غير قابل للشفاء مشد كما زعم
 بعضهم والسرطانات الغير المحاطة بعدد ايتفاوية شتقنة مؤلمة او مستحيلة
 اقل ثقلا من المضاعفة بوجود ذلك وكما كان سبب السرطان ظاهرا مخائكا
 كان شفاؤه شفاء حقيقيا اقرب للعقل بخلاف الاورام التي تظهر بدون تهيج
 شديد ومع بطيء وكأنها ظهرت بنفسها فانه يخاف حينئذ من كون الاستعداد
 العضوي الذي ولدها يؤثر عند ذلك في اعضاء اخر او يسبب عودها ثانيا بعد
 استئصالها ويقوى ذلك الخوف اذا وجد مع الاورام الظاهرة اورام اخر
 سرطانة باطنة فان الغالب ان هذه الباطنة تمتد بسرعة بعد استئصال
 السرطانات الظاهرة ويتسبب عنها موت الشخص وذلك هو السبب
 في قصرهم المعالجة حينئذ على العامة وعدم فعل عمليات جراحية ويؤخذ
 من المشاهدات ان السرطانات التابعة لمها في الغالب سير اسرع من
 السرطانات الاصلية فقد يتفق ان الاسقيروس الذي مكث سنين كثيرة حتى نمت
 وصار مؤلما يعقبه اذا حصل العود ورم ينمو ويلين ويتقرح ويحصل منه فساد

كبير سهول في شهور قليلة وإن القرحة الجديدة التي خرجت في محل اثره جرح
سرطاني قد تكسب في بعض اسابيع منظرًا واقطارا لم يكتسبها المرض الاول
الا في سنتين كثيرة فقد علمت ان لهذه السرطانات التابعة اعتبارا في الانذار
فتكون اقل من السرطانات الاول وايضا حيث حصل لها الرجوع في المرة
الاولى يلزم ان يخاف من رجوعها ايضا في المرة الثانية ومن كون الداء ينشأ
من استعداد عضوي غير قابل للزوال نعم شوهد ان العمليات حينئذ حصل
منها شفاء تام دائم لكن ذلك نادر

المعالجة * ما قلناه في الكلام الكلي ينزل هنا في علاج السرطانات الظاهرة وانما
تقتصر الكلام هنا على تنبيهات مختصرة تتعلق بالسير والانتظام الذي بحسبه
تستعمل الوسائط الخاصة التي تستعملها هذه الآفات وتراعى كيفية فعلها
فالاورام الاسقيروسية الظاهرة التي نشأت من تأثير حالة غير اعتيادية
في التغذية وكان السبب المحرض غالبا ظهورها هو التهيج تظهر غالبا صلابة غير
مؤلمة خالية من جميع اعراض الالتهاب الدموي وهذه امروا فيها ان تعالج
بالتمريخ بمرهم ادريودات البوتاسية وصبغة اليود والمستحضرات الرقيقة
ووضع اللزق الغروية التي دخل في تركيبها املاح الرثيق او الرصاص
وبالضمادات المرشوش عليها الصبغات المنبهة او خللات الرصاص السائل وغير
ذلك اما اذا كانت الاورام مؤلمة قوية الحساسية او كانت المرضى
تستشعر بحرارة وتلبك وامتلاء فان هذه الوسائط تكون غير مناسبة لانها تزيد
في شدة اعراض الداء وتسبب وفور الدم وتحدث او تسرع في اللين مع ان القصد
تقهره وحيث كان التشخيص في الغالب غير أكيد والورم قد يكون
فيه حساسية وتنبيه دموي خفي يكون من الحزم ابتداء المعالجة بمضادات
الالتهاب الباطنة او العمومية كلافصاد الشعرية ووضع المرخيات فان بذلك
اولا تنحط التنبيهات الحشوية التي قد تضعف المرض الظاهر وتؤثر فيه وثانيا
يفسد الاستعداد للالتهاب والهيمات الخفية للتهيج الذي محله في الاجزاء
الفاسدة والمجاورها وبالمعالجة الباطنة يتجهز الشخص لاستعمال المحولات

العامة او المخدرة التي قد يحتاج لها فيما بعد وبالمعالجة من الظاهر تصير
 المنسوجات المريضة في حالة اقل تنبها بحيث تتحمل بعد ذلك تأثير المنبهات
 المحالة ويسهل اطاعتها لافعال الميكانكية التي يلزم ان تفعل عليها فهذه المعالجة
 المضادة للالتهاب العامة والموضعية في اكثر الاحوال تحدث اولاً نقصاً عظيماً
 في حجم الورم وصلابته وثانياً انها مع ذلك تصير التصاقه اقل متانة فتزيد في تحركه
 والمناسب المداومة على استعمالها مادامت تنبهاً جيداً لكن من حيث ان
 الطبيعة انما تفعل فعلها بطيء يكون المناسب ان لا يخرج اولاً الا كمية لطيفة
 من الدم فتوضع ثنتا عشرة علقه او ثمان علقات اوست او اربع على حسب قوة
 المريض وحجم الاورام او سعة القروح ولا يجاوز هذا العدد من العلق والغالب
 ان يحصل نفع من لدغ هذه الحيوانات للاجزاء المريضة نفسها او للقروح
 اذا كانت موجودة ولا يوضع العلق على ما جاور الداء ولا على محل بعيد عنه
 الا اذا شوهد كونه سبب في محل الداء تهيجاً شديداً لكن ذلك نادر وينشأ غالباً
 من قلة الدم المستفرغ اولاً واما وخز بعض الخيوط العصبية في الجروح
 فعارض لا يحتاج لطول الكلام عليه لانه قليل الحصول ومدة آلامه اذا
 حصلت يسيرة ثم ان الاوضاع الاول منه يخرج منها في الغالب دم غزير ثم
 ينقص تدريجاً في الاوضاع اللاحقة بحيث لا يخرج منه بعد زمن ما الا مقدار
 يسير جداً فيظهر ان الاوعية الشعرية ترجع على نفسها فتقل شدة الدورة
 الموضعية لتقص الدم الذي يدخل في المنسوجات التي استفرغ منها الدم مرات
 ومنفعة هذه الاستفرغات الدموية الشعرية هي انها تعين اعانة غريزة على
 امتصاص التولدات المرضية المتراكمة من تأثير التهيج في المنسوجات الحية
 ويعان فعلها على رأى بعض الاطباء بالاقتصاد في الاغذية وكثرة استعمال
 المشروبات المحلاة والماء الخالص وهذه الطريقة لا بأس بها غير انه لا ينبغي ان
 يجاوز بها الحد فاذا وقف الداء الموضعي وهزلت المرضى لزم تركها واستعمال
 وسائط اخر ويقال مثل ذلك ايضاً في نفس الافساد الموضعية بالعلق
 ومن الادوية التي ذكرت في الكلام العام دواء واحد ينبغي ان نعيد الكلام فيه

اعظم تيجته الحيدة التي تنال منه وهو القويون الذي تكرر للاطباء طلب
 استعماله وهجره مرات ثم لما جاء الطبيب جاما ضم خلاصة هذا النبات مع
 الزيت الخلو المسمى كلوميلاس فاخذ اربعة اجزاء من الخلاصة المذكورة مع
 جزء من الكلوميلاس وصنع من هذا الخلوط بلوغا كل حبة قمحة وتستعمل تلك
 الحبوب في الاحتقانات الاسقيروسية اولا حبة في الصباح وحبة في المساء
 ويزاد في المقدار تدريجا الى خمس وعشرين حبة بل ثلاثين في اليوم وتأثير هذا
 العلاج قوى وربما حصل منه تلعب كثير والغالب ان يحصل منه اسهال لطيف
 مستدام ولا بأس ان تنبهك على ان المرضى اذا كثرا استفراغهم الثقلي قل تلعبهم
 اى سيلان اللعاب منهم وبالعكس اعني اذا قوى التلعب ضعف فعل القناة
 الهضمية بل قد يبطل واختلاف تلك الاحوال ناشئ من حالة الاشخاص وعلى
 كل حال تتبع المعالجة حتى تظهر احدى النتيجةين او هما معا ويوقف
 الاستعمال متى بقيت الاستفراغات محفوظة في درجة مناسبة لا تزيد
 ولا تنقص فاذا تعب المريض من الدواء منع استعماله فاذا عادت الاعضاء
 لحالتها الاعتيادية عادله ولما اظهر الطبيب جاما هذا الدواء المزدوج من مدة
 سنين استعماله كثير من الاطباء وحصل منه نجاح عظيم في الالتهابات
 الاسقيروسية للعقد واحتقان الخصيتين المزمن والتقرحات الرديئة الطبيعة
 ذات المنظر السرطاني في أى جزء كان من الجسم ولا تنس ان هذا المركب
 لا يستعمل وحده وانما يسبق باستعمال مضادات الالتهاب العامة والموضعية
 ثم يعان فعله باستدامة هذه الوسائط وسيا الفصد الموضعي والوضعيات المرخية
 او المخدرة بل وبالضغط اذا تيسر وقد علمت سابقا انهم اوصوا لعلاج
 السرطان بالحمية القاسية مع محوبة باستعمال المخدرات والمحولات والمسكنات
 الباطنة التي تستدعيها وخزات السرطان وآلامه وربما ضم للعلق المستعمل
 بكمية قليلة وفترات طويلة غيره من الادوية اذا احتيج لذلك وكذا مع الضغط
 الموضعي في كثير من الاحوال فاجتماع هذه الوسائط المضعفة العامة
 والموضعية مع الادوية اللطيفة والمخدرة تقوم منها المعالجة القوية للسرطانات

الظاهرة واما ما امر به بعضهم لعلاج الاسقيروس من استعمال الفحم الحيواني من الباطن بمقدار من نصف قمحة الى فمحتين في الصباح وفي المساء مخلوطا بمسحوق الخطمية او عرق السوس فيظهر انه عديم الفائدة الجيدة واما الفحم النباتي الذي كانوا يأمررون به في التغيير على القروح السرطانية او السرطانات المتقرحة فلا يحصل منه فيها الا تنوع قليل في كونه يصيرها اقل عفونة وبالجمله جميع هذه الوسائط قليلة التأثير بل لا فعل لها اصلا كغيرها مما تركنا التصريح به هنا

واما الضغط فان عدم نجاحه مع بعضهم انما هو لعدم اتقان فعله وعدم اعانه بالادوية العامة والموضعية فيندر ان يكون عديم النفع واما ما يظهر من كونه تارة يكون نافعا وتارة مضرا فسيببه عدم تأمل الطبيب في انه هل كان العضو الذي يراد عمل الضغط عليه مجلسا لتنبه واضح او هل فعل بالآلات او اربطة شدت شدا عنيفا فانه اذا كان الحال كذلك حصل منه تحريض الالام نصير غير مطابقة فتهيج المنسوجات المصابة وتلهبها كما شوهد ذلك بل شوهد ايضا حصول خراجات اما اذا كانت الاجزاء في حالة خلود وانقادت للاختساف والهبوط فانه يقل قبولها للدم وذلك يعين على سرعة امتصاص التولدات المرضية الموضوعة بين العناصر الاصلية للاعضاء فتتقص الاورام تدريجا

ولا جل نجاح الضغط على الاسقيروس ينبغي ان يبتدأ بكونه خفيفا لطيفا كأنه معد لحفظ الورم فقط وان يوضع الجسم الضاغط باتقان على الاجزاء التي تحته وكما اعتادت المنسوجات المرضية عليه شدا قوي مما كان حتى يكون على التدريج قوى الشد جدا وليتنبه لتلك الاحتراسات سيما اذا ظن تهيج المنسوجات وليكن في الازمنة الاول بتوسط اجسام لطيفة لينة قابلة لان توافق شكل الاعضاء والمناسب حيثئذ هو التفيتك الملفوف بخرقة والقطن والرفاند الموضوعة على بعضها ثم يؤخذ شريط من قاش ليلف به الكل لفات تهيأ على حسب حالة الاعضاء فيمسك الجهاز بذلك وتعطى له درجة الشد المناسبة له واختار ريكمير الغاريقون واوله هو الانفع فيصنع على صورة اوراق

او صفائح رخوة معرفة عن العقد ويعمل اقراصا يختلف اتساعها باختلاف
 الاعضاء التي توضع عليها وتجعل بين لفات شريط من قاش ليكون فعلها قويا
 ووضع هذه الصفائح فوق بعضها اجود لدوام فعل لطيف من على الاجزاء
 التي تحتها فلا تجرحها ولا تهيجها فاذا هبطت الكثرة بالضغط ابدلت الاجسام
 الرخوة بصفيحة من رصاص مرققة موافقة لهيئة الورم يعلوها مخروط من
 رفائد مدرجة ويمسك ذلك برباط ولقد حصل من هذه الوسطة نجاح بان
 امتص الاحتقان بسرعة ولكن اتفق في بعض الاحوال انه حصل منها ايلام
 بحيث اضطر لازالة ذلك الرباط وأشار ريكيمير بتجديد الرباط الضاغط كل
 يوم او يومين لتجد صفائح الغاريقون وتزال ثنيتها فينتظم فعل الجهاز وهذه
 الوصية لا بأس باتباعها اذا فعل الضغط على اجزاء متحركة يعسر حفظ لفات
 الرباط عليها اما في غير ذلك فالاحسن ان لا يمس جهاز الضغط بعد فترات
 طويلة لان التجديد يصحبه دائما انحرام وتغير في محل الاجزاء وتعريضها
 للهواء

وذكروا ايضا المعالجة السرطان الظاهر ربط الشرايين التي تحمل مواد الغذاء
 للاعضاء المصابة وقدم الطيب منوار بهذه الوسطة لمعالجة الادرة اللمعية
 لكن من المعلوم ان رباط الجذوع الشريانية لا يناسب الا الاعضاء المنعزلة التي
 لا تقبل الدم الا من جذع واحد اما غير ذلك فان التغمم فيه يصير العملية غير
 نافعة على ان صدور الداء من تغير المنسوجات المصابة اكثر من صدوره من
 توارد مقدار عظيم من السائل الشرياني نعم اذا حول الوفور الدموي الذي
 في الاجزاء المحتقنة لجهة اخرى جاز ان يحصل في فعلها العضوى تنوع يمكن
 ان يكون جيدا سيما وليس في ذلك عظيم خطر فلا بأس بتجربته

ثم ان الوسائط التي ذكرناها الى الان من ادوية وغيرها كالاستفرغات الدموية
 والموضعية والمرخيات والمخدرات والتدبير المناسب الغذاء والضغط لم يعرف
 لها خطر في حال من الاحوال ولكن قد لا تكفي لشفاء الداء وانما تقلل حجمه
 وتزيد في تحديده فتزيد حركة الاعضاء التي هي محل له فتصير العمليات فيها سهلة

الممارسة وقرينة النجاح واما التنبيهات الموضعية والعامّة كالليود والزيق والرصاص فلا منفعة فيها بل الغالب انها تزيد في تهيج الاعضاء المصابة فيصير سير الداء اسرع وتتأثر الاحشاء والتغذية تأثرا عميقا واما مضادات الالتهاب والافصاد الموضعية فهي جليلة نافعة حتى في الاحوال الثقيلة جدا والتي لا يمكن شفاؤها شفاء تاما فتقدم على الوسائط التي تفعل لاتلاف الاجزاء المصابة وتكون هذه اخر وسائط الصناعة وطرق هذا الاتلاف عموما شيان السكاويات والآلات القاطعة

فاما السكاويات التي يذكر في اول رتبة منها الحجرة الزرنجية وازونات الزئبق الحمضية والبوتاسة السكاوية فلا تناسب الا القروح السرطانية التي تظهر في الجلد والغشاء المخاطي والرحم وتكون موضوعة على قاعدة اسقيروسية ذات سمكة قليلة ونجاح هذه الادوية لا يتحقق الا اذا تيسر بوضعها مرة او مرتين اتلاف جميع الاجزاء الفطرية او المتبسة التي في عمق الجرح اتلافا تاما واما الاستئصال بالآلات القاطعة فقد سبق لنا الاحوال التي لها اعتبار في انذار الداء بالنظر لكونها تعين على نجاح العمليات او يجعله مشكوكا فيه فعلى الجراح ان يعرف الاحوال التي يقدم فيها على العملية اولا يقدم وذلك هو اعظم اصل رئيس له فينظر في حجم الورم السرطاني ا كبير هو اولا وهل هناك عقد اسقيروسية واحبال لينقاوية محتمنة حول الورم وهل سطحه اخذ تلفه او تهرجه في الغور في عمقه كثيرا او قليلا او صار فطريا وهل تغيرت في الشخص وظائف التغذية اولا فهذه كلها امور لها دخل في نجاح الاستئصال

المبحث الثالث

في اسقيروس الرحم وسرطانها على الخصوص

هذه الافات في الرحم ثقيلة وكثيرة بسبب تأليف هذا العضو والتنبيهات الدورية وغيرها المعرض لها والاشترال الذي بينه وبين معظم اعضاء الجسم ووضعه العميق والاهتمام بالاعضاء المجاورة له وقربه من البريتون ويعرف من

ذلك كله مقدار الخطر الذي يصحب تلك الآفات دائما وسرطان الرحم شوهة
في جميع اسنان الحياة وان كان اكثر في زمن اليأس من الحيض وشوهة عروضة
للاقوياء اللواتي تركيبن جيد وللضعاف الغير الجيدات الصحة واصبحت كثير من
نصاب بهن اللواتي معهن ازهار بيضاء والاسباب المحدثه له هي المحدثه
للالتهاب الرحمي فلا حاجة لاعادتها

واول ما يحصل هو التيبس الاسقيروسي وقد يلين الورم ويتقرح من اول الامر
كما يحصل ذلك في سرطان الشفة واللسان وجميع الاعضاء المغطاة باغشية
مخاطية والغالب ان يتبدأ سرطان الرحم بعنقها ويكون في الشفة الخلفية اكثر
من كونه في المقدمة والعوارض المتعلقة بظهوره تنسب كلها لتيج الرحم
فيحصل غالباً للمرأة في عمق الحوض وفي الخشاء ونحو الشرج احساس بثقل
وتعب وتظهر الحيضات غير منتظمة ومتقاربة لبعضها ويكون لون الدم
النازل ناقعا وقوي اللون والغالب ان يكون اكثر من العادة وفي اكثر الاحوال
تظهر ازهار بيضاء او تزيد كمية ما كان موجودا منها قبل ذلك وتزيد حراقتها
بحيث تهيج الاجزاء التي تلامسها ثم فيما بعد تستحيل الى مادة مخضرة مختلطة
بدم وتتصاعد منها رائحة فاذة كريهة ويحصل في البطن بدون سبب معروف
توتر واسترخاء متعاقبين وانتفاخ وهبوط متعاقبين ايضا وتتابع تلك الامور
بسرعة وتستشعر المرأة زمنا فزمنيا بالاحتياج للتبرز او التبول وفي كثير من
الاحوال توجد حرقه في الفرج فتظهرت هذه الظواهرات واستطالت
حتى جاوزت الحد الاعتيادي للتهيجات الوقنيه الحادة لزم البحث باللمس
ولا يحمل فان اهماله يترتب عليه معالجة آفات مجهولة من المهم معرفة
احوالها وانحراف مروة من يغلط فيها وذهاب نحر صناعته

فاذا بحث باللمس في مبدا الاحتقان الاسقيروسي يوجد الجزء البارز من
العنق اعني بوزطنشيا منتفخا متيبسا غير متساو حار او مائل فيه غالباً تحذب وقد
يكون رخوا في بعض محال منه ويقاوم الاصبع في محال آخر مقاومة عظيمة
وتكون الشفة الخلفية اكبر حجما وابرز من المقدمة والفتحة غير مستوية وغير

منتظمة ومنقحة بعض اقتراح واذا بحث بالمتظار في الاجزاء التي مرت عليها
 الاصبع شوهدت متوترة لامعة لونها احمر غامق او مسمر وقد تظهر مكانها
 اسفنجية ويخرج منها بالضغط سائل شبيه بالسائل الذي يخرج من فروجهن
 ويتبعهن ثم في درجة اعلى من ذلك تصير الآلام التي تحس بها المريضة واخره
 غير مطابقة وتسعى الى الكليتين والقسم العجزى والاريتين بل والجزء العلوى من
 الفخذين ويند مقدار السائل للمهبل ويخرج الى الخارج وقد يكون الخارج
 تجعدات دموية كبيرة الحجم فيها عفونة وقد يكون قطعاً لحمية قطرية فاسدة
 التركيب ويتصل احد من الخارج في جميع الاحوال وايحة قوية كريهة ويكثر
 التزيف كثره زائدة بحيث يشعب المريضة ويضعفها اضعافاً زائداً فاذا بحث
 في الاعضاء حقيقتاً وجد غالباً اذ ابر الفوهة الرجية وبوزطنشيا مقورين تقورا
 عميقاً بقرحة ذات حواف حمرآء متوترة منقبة متيبسة وعمقها مسمر هلامي
 او فطري يعاوه تولدات لحمية تدمى من ادنى لمس وتختلف في الكثافة والحجم ثم
 اذا تقدم الداء سعى الى المهبل الاسقيروسى اولا ثم التقرح ثم يسعى الداء الى
 المثانة والمستقيم بحيث تستطرق تلك الاعضاء ببعضها ويخرج من الفرج على
 الدوام المواد الكريهة التي كانت تخرج منها وهى البول والغائط مخلوطة
 بالصديد المجهز من السطح اللين للسرطان وفي ذلك الزمن تنقص القوى
 وتظهر ظاهرات سوء القنية السرطاني وتموت المرضى غالباً من شدة الآلام
 والتزيف ~~الذي~~ شير الغير المتقطع وكثرة التقيح والحجى قبل ان تنفتح عقد الاربية
 او يظهر التهاب البريتون

فاذا ظهرت القرحة من اول الامر بدون ان يسبقها احتقان اسقيروسى
 في الاعضاء المصابة بها كانت الآلام اقل غوراً واقل شدة وتحس المريضة
 احياناً بحس نأكل تستلذ منه ولا تتضرر بل قد يشرف فيها شهوة الجماع
 والقرحة التي تحقق وجودها في الادوار الاول من الداء لا تكون مصحوبة
 بانتفاخ عظيم ولا بتيبس عميق وانما يغطي سطحها بطبقة سنجابية كأنها غير
 آلية تنفصل وتجدد بدون انقطاع ثم فيما بعد تسعى كالساقطة الى الاجراء المجاورة

ويتسبب عنها ضعف البنية كما قلنا ثم موت المريضة يقينا
 وإنذارا لا آفات الاسقيروسية السرطانية في الرحم ثقيل دائما والتي لا تستولي
 الا على عنق الرحم قد تشفى اما باستعمال الادوية الخاصة بها او بالعملية
 الجراحية اما اذا جاوز السرطان بوزن نفسيا وامتد الى جسم الرحم بحيث
 لا تدركه الا آلات فيلزم ان يعتبر انتهائه بالموت سريعا ماعدا بعض احوال نادرة
 وكذا الاسقيروسات والتقرحات السرطانية التي تبتدأ بجسم الرحم وان كان
 من السعد ندرة ذلك فانها في جميع ادوارها غير قابلة للشفاء بوسائط الصناعة
 ومدة السرطان في الرحم طويلة دائما بحيث قد تطول سنين كثيرة ويندر
 ان تكون مدته خمسة اشهر او ستة وقد يعرض نزيف كثير يهلك المريضة قبل
 مجيء الزمن الذي تهلك فيه المرأة من الآفة السرطانية عادة فالموت هو
 الانتهاء اللازم المؤلم حينئذ

وهناك امراض لها اعراض كاعراض سرطان الرحم بحيث قد يشتبه
 السرطان بها اذا لم ينتبه الطبيب لذلك فقد يحصل للمرأة بدون وجود سرطان
 ازهار بيضاء تنه مع انتفاخ رخو غير متساو في عنق الرحم وعدم انتظام
 في قوته وهذه اعراض تنسب ايضا لسرطان الرحم المبتدأ فينبغي للجراح
 ان لا يحكم بشئ من اول وهلة سيما اذا كان الداء قديما والمريضة في سن يعرض
 فيه السرطان عادة وانما تأمل بالبحث الجيد حتى يحكم وقد يظهر للالتهاب
 المزمن في الرحم اعراض كاعراض السرطان فتستشعر المريضة بالام
 في القسم الخليلي والقطني والاربيتين والجزء العلوى من الفخذين وبثقل متعب
 في الشرج ويسيل من مهبلها سائلات مختلفة اللون تنه في بعض الاحوال
 ويتألم القسم الخليلي بالضغط وتخرم وظيفة الطمث ويزيد حجم الرحم لكن قد
 عرفت انه لا يوجد في الالتهاب المزمن آلام واخزة ولا علامات الاستعداد
 السرطاني وان عنق الرحم وان جازان ينتفخ فيه الا انه يكون رخوا لا يوجد فيه
 التيسر الجزئي وان السيلان لا يكون مدما وانتهاء الداء يكون سعيدا فهذه
 كلها تميز هذا الالتهاب عن السرطان * وكذلك بوليبيوس الرحم قد يكدر

سير الطمث ويحصل منه سيلان مشكوك في حالته وفساد عام لـ مكن سير هذا
يختلف عن سير السرطان فإنه لا ينتج منه أصلاً ظاهرات سوء القنية السرطاني
والعنق لا يكون أبداً متيبساً ولا يكون مجلساً تقرح تابع لتزرق هذا الجزء
أو ناشئ من الداء المبارك ويندر أن لا يكون تأثير هذه الأسباب ظاهراً لأن ذلك
هو الذي يوضح لنا التشخيص وزيادة على ذلك أن هذه القروح تشغل مسافة
محدودة وسطها يكون أقل صلاحية وحساسية في اللمس من سطح القروح
السرطانية التي تنتهي في زمن ما بحالة مخصوصة من سوء القنية

وفي فتح البثرة توجد الرحم متحولة إلى مادة سرطانية جزؤها السطحي لين
وجزؤها العميق يابس ولا تحصل تلك الاستحالة في جميع الرحم وإنما تشغل
جزأ منها والغالب أن يكون هو العنق والجزء القريب له وقد توجد قرحة
سرطانية أصلية مغطاة بعقونة غنغرية وقد توجد ضخامة وهيئة سرطانية
في المبيضين وقد تشارك المنانة والمستقيم الرحم في الداء فيشاهد اتصال بين
هذه الأعضاء والمهبل

ومعالجة سرطان الرحم تختلف باعتبار كون الداء في أوله أو فيما بعد ففي
الحالة الأولى يجتهد في معرفة السبب ويبعدا ويقاوم بما يناسبه كالعلق إذا كان
هنالك علامات امتلاء رحمي وبوضع حراقة على المحل الذي كان مشغولاً
فيما سبق بأفة قوباوية أو عضلية أو غير ذلك فإن كان أصله الداء الزهري عولج
معالجة زيقية ويزرق في المهبل سائل مناسب لحالة العنق التي عرفت
باللمس قبل الشروع في المعالجة فإن كان منتفخاً صلباً مؤلماً لا تقرح فيه
زرق فيه مطبوخ بزرا الكتان ورؤس الخشخاش والقوينون والبنج قال
بواير وإمامياها ياريج وما أشبهها مما استعمل كثيراً في مثل هذه الحالة فخطرها
أنها تنتج تنبها عظيماً وتعمل حصول التقرح ثم إن الكيفية المستعملة في العادة
للزرق مضرّة في الغالب بسبب مصادمة السائل للعنق ويعظم ذلك الخطر
إذا أبدل الزرق بالصّب الصاعد وأما إذا فعلت الحقن بالكيفية الآتية فتكون
أنسب وذلك أن يوفق على حقنة اعتيادية أزيل منها مكبسها انبوبة

معوجة منتبهة بزيتونة مثقبة بثقوب كثيرة على هيئة رشاشة وتستاق
 المريضة على ظهرها ويرفع حوضها بوسادة ثم تدخل الانبوبة في المهبل مع
 الاحتراس من التعمق في ادخالها ثم يصب السائل في الحقنة التي يمسكها
 مساعد او المريضة نفسها عوديه فاذا لم يكف ثقل السائل لخروجه من الثقوب
 التي في طرف الانبوبة يدفع بلطف وبطئ بالمكبس بهذه الكيفية يتندى العنق
 وربما استديم تلك الرش زمنا مناسباً بان تلاءم الحقنة مرات كثيرة فاذا فرغ
 الحقن تؤمر المريضة بملازمة الوضع الاول زمناً ليدوم الجزء الباقي
 من السائل في المهبل مدة ييل فيها عنق الرحم واما السرطان الثابت
 القديم فلا يمكن ان يكون القصد من علاجه الا بطئ تقدمه ومقاومة الاعراض
 المتسلطنة فمن تلك الاعراض الالم فانه ثقيل ويستدعي غاية الانتباه اكثر
 من غيره ويسكن بالافيون الذي يؤخذ من طريق الفم او بالحقن في المستقيم
 والثاني اولى لان الافيون الغير المتهمم ماعدا كونه مضعفا للمعدة ومكدر
 لوظائفها يزيد في تهية المرضى للغثيان والقي الضعيف والثقيل الحاصل
 ذلك دائماً اذا تقدم الدواء فيحقن المستقيم مرة او مرتين في اليوم على حسب
 شدة الالم بقمحة من الخلاصة المائية للافيون مخلولة في اربع اواق او خمسة
 من مطبوخ بزراكتان ورؤس الخشخاش او من خمس عشرة قطرة
 الى عشرين من صبغة الافيون في مقدار المطبوخ المذكور ومهما كان
 الطريق الذي يعطى منه الافيون سواء من الفم او المستقيم يراعى في المقدار
 تدريجاً على حسب شدة الالم لان بدون ذلك الاحتراس لا ينتج هذا الدواء
 نتيجة المطلوبة لان الاعضاء تعتاد على تأثيره فالمقدار الذي كان اولاً كافياً
 لتخفيف الالم وجلب النوم والسكون لا يكفي الا ان فقد شاهدوا يبر بعض النساء
 اعتدن على الافيون بذلك بحيث اضطر لان يكون مقداره في الحقنة المستقيمة
 التي تفعل كل يوم ثلاث مرات او اربعاً ملعقة صغيرة من اللودنوم اي روح
 الافيون حتى ينال منها تخفيف وقتي واستدامة استعمال الافيون مدة
 طويلة سيما من طريق المستقيم بالحقن يؤدي دائماً الى امساك البطن فاذا لم

يحتس من ذلك بالمسجلات الخفيفة سواء كانت حقنا او من طريق القم
تراكت المواد الثقلية في هذا المعاد وتجمدت واضطر لاستخراجها بملعقة
لتنقطع العوارض التي تحصل منها

واوصوا ايضا لتسكين الالم بحقن المهبل بمطبوخ جذور الخطمية ورؤس
الخشخاش وورق عنب الثعلب والبنج والقونيون او البلادونا والاستحمامات
الجلوسية التي مادتها هذه المطبوخات وبالتمريخ بالدهانات التي يدخل فيها
الافيون بمقدار كبير لكن هذه الوسائط في الغالب قليلة النفع فاذا
عرضت زيف دموى كثيرا هزت المرأة بالوضع الافق والراحة والمشروبات
للعابية والقابضة والحضية والزروعات المهبلية بمنقوع الورد الاحمر والكتينا
او بماء جولا رد وتؤمر بالتدبير المناسب لحالة القوى الهضمية ويختار دأما
من الجواهر ما كان احلى واجود ولا تنس ما ذكرناه لك في خلاصة
القونيون التي مدحت لذلك واوصوا ايضا بوضع العلق على سطح العنق نفسه
بواسطة المنظار اذا استدعاه الحال وتيسر العنق بل وتناكله لا يمنعان
استعمال تلك الوسطة فانه حصل منها نتائج جيدة وزال بها اجتنان المنسوج
المتيسر فتؤثر مباشرة على الاوعية المغذية لهذه الاعضاء

ثم اذا لم تنفع هذه الاشياء ولم يزل الداء اخذا في التقدم ينبغي السعي في اتلافه
او يزال العضو الذي هو محل للداء بالآلات القاطعة

ويظهر ان دبوترن وريكميير هما اول من رأى كي القروح السرطانية التي
في عنق الرحم فهم من استعمل البوتاسة الكاوية الخالصة المصنوعة على
هيئة مخروطات طولها بعض اصابع وعرضها من قاعدتها اصبع وتحمل
على آلة حاملة وتدخل حتى تتكون على السرطان بطرفها الاعرض
او الادق على حسب وضع الاعضاء واستعمل دبوترن احيانا مخروطات
من ترات الفضة اي الحجر الجهني واختار ريكميير ازونات الزينق الحضية
والعملية في كلا الاحوال سهلة وذلك ان توضع المريضة على جانب سريرها
مبعدة نخذ بها رافعة لهما نحو البطن وتحفظ ساقيها في وضع مناسب

ثم يدخل المنظار الرحي بحيث يعاقق بالضبط بوزن نشيا بطرفه الغائر ثم توضع
 كرة من قطنيك في باطن المنظار من اسفل السطح الذي يراد كيه لتقبل الزائد
 من مادة الكي التي قد تسيل في المهبل وتؤثر على سطحه الباطن ثم تدخل كرة
 اخرى او اكثر من قطنيك تحمل على جفت طويل لتنظف وتجفف بها
 القرحة التي يراد وضع الكاوي عليها ثم يدخل الكاوي بواسطة حامل له اذا
 استعملت البوتاسة او ازونات الفضة او بواسطة قلم تصوير من قطنيك
 اذا اختير ازونات الزبيق الحضية ويترك ذلك الكاوي زمنا ماما لامتصاص الجزء
 المتقرح فانه يعد ذلك يغطي حالا بخشكريشة سنجابية او مصفرة تختلف
 في السمكة ثم يحقن المحل بماء كثير لتفصل وتخرج بقايا الجوهر الكاوي
 ثم يخرج المنظار وتغمس المرأة في حمام فاتر ويكفي لمنع العوارض الالتهابية
 التي تحصل بعد ذلك تكرار الاستحمام واعاينته بالحقن المهبلي والتجويرات التي
 موادها تكون مرخية فاذا ظهرت تلك العوارض عولجت بمضادات
 الالتهاب القوية الفعل ثم بعد خمسة ايام او ستة تسقط الخشكريشة ويصح
 ان يعاد الكاوي حتى تذهب الاجزاء الاسقيروسية وتعالو على سطح
 القرحة ازرا رطوبة وعائية جيدة المنظر تكون قاعدة الالتحام متين ومنفعة
 استعمال الكي في سرطان عنق الرحم هو انه لا يعيب المرضى ولا يحصل منه
 في الغالب الا الم قليل ويعين على منفعته التأليف المندمج اللحمي للعضو المصاب
 ومع ذلك لا يكون مناسباً اذا كانت القرحة السرطانية موضوعة على قاعدة
 يابسة سميكة اذ يلزم لنجاح الاستعمال ان يصل الكي الى الاجزاء السليمة او اقله
 ان يتلف عمق الاسقيروس ببعض اوضاع من الكاوي وبدون ذلك الشرط
 لا يحصل من الكي الا نهيج الاعضاء فالاسقيروس بدل ان يتحول سطحه
 الى خشكريشة يمتد في العمق بسرعة بحيث ان سير الداء يصير سر يعاوي يصير
 ضرر العملية اكثر من نفعها

والسرطانات القرحية في بوزن نشيا تستدعي استعمال الآلة القاطعة متى
 كانت كبيرة الحجم صلبة ومصاحبة لاستحالة اسقيروسية عميقة واول تجريبات

علمت لقطع العنق السرطاني للرحم كانت من اوز يندبر وذلك انه وضع
 المرأة كما قلنا ثم قد عروتين من خيط في الاجزاء المصابة لتثبيتها وجذبها
 جهة الفرج ثم قطع ذلك العنق السرطاني من اعلى الخيوط الماسكة له وكان
 اذا لم يتيسر له نزوله الى ذلك يدخل اصبعين الى تجويف الرحم ويهدي عليهما
 مشرطا اذا زرا ومقراضا ليقطع به الاجزاء المصابة وقد اتقن دويترن هذه
 العملية وذلك انه اذا حصلت من عنق الرحم مقاومة يوجه اليه جفت
 موزوس ليمسكه به ويجذبه جذبات تدريجية الى فوهة الفرج فبذلك يتقاد
 الخروج ويصير مشاهدا بالبصر فيقتد بقطع جميع الاجزاء السرطانية
 بمشرط اعتيادي او بسكين مزدوج الحد منحن على وجهه او بمقراض معوج
 على سطحه (وجفت موزوس مركب من فرعين مقوسين ينتهي كل منهما بكلاّب
 مزدوج فيكون فيهما اربعة كلاّب تدخل في المنسوج بحيث لا يمكنه الفرار
 منها وموزوس صنع هذا الجفت اولا لاجل مسك اللوزتين اذا اريد قطعهما
 وازالتهما ثم توسعوا في استعماله في عمليات اخرى) واما توضيح هذه الكيفية
 توضيحا تفصيليا حسب استعمالها كثير من الجراحين فهو ان توضع المرأة
 على سريرها وتحفظ بالكيفية الاعتيادية ويدخل الجراح في المهبل بلطف
 منظار فيه عمود فاذا وصل الى قرب العنق يخرج العمود منه وتفتح الآلة
 بكبس لطيف على الفروع الخارجية التي هي لها بمنزلة اليد فبذلك يتكشف
 بوزطنشيا جيدا ويسهل حينئذ تنظيف سطحه ومسحه بأسفنجية صغيرة
 ثم يدخل في المنظار جفت موزوس الذي هو طويل الفروع مزدوج الصنائير
 او مثلثها ومعوج بلطف وعند دخوله يكون مطبوقا ثم يفتح عند وصوله
 للعنق ماسكا الجراح له من الامام الى الخلف من اعلى ما يمكن لمسك المنسوجات
 العميقة بالصنائير في علو مساو للعلو الذي مسكت فيه المنسوجات السطحية
 ثم يخرج المنظار ويبقى الجفت ليفعل به في بوزطنشيا جذبات لطيفة حتى يصل
 الى الفرج تدريجا وهذا الزمن من العملية هو الاكثر ايلاما للمرأة ويريد
 التعسر في فعله كلما كانت اربطة الرحم اكثر توترا وقوة فاذا خيف تمزق

المنسوجات الممسوكة بالحقن او شوهة ان جميع اجزاء محيط العنق برزت كلها
 الى الخارج باستثناء ما ينبغي ان يوضع تحت ثانيا من احد جانبي بوزن تشبها
 الى الاخر وتضم فروعه لبعضها وتجذب به الاجزاء جذبات قوية وينبغي ان
 تفعل الجذبات اولا على حسب محور المضيق العلوي ثم السفلي للحوض ويضع
 الجراح نفسه بين فخذي المرأة لتكون يده اليسرى خالصة ويسلم بالحقن حينئذ
 لمساعد ليحفظ به العنق منخفضا بارزا ثم يأخذ مشرطا مستقيما ومنحنيا وذا زر
 في طرفه ويوجهه مهديا بالاصبع السبابة من اليد اليسرى تحت العنق الذي
 يرفعه المساعد بلطف لينكشف وجهه الخلفي ثم يقطع الاجزاء المريضة ببطئ
 ولطف حالة ككون المساعد يجيل العنق ليساعد على قطع الاجزاء المختلفة
 من دائرته في ارتفاعات مناسبة وانما كان المشرط ذا زلاجل ان لا يحصل
 منه وخز في الاجزاء المجاورة ومن المهم وقت العمل ان يتيقظ لسير حده
 وان يبعد عنه الشغرين الكبيرين والصغيرين فاذا كان العنق كبيرا الحجم
 بحيث لا يتأتى ادخاله في المنظار ينبغي ان يوجهه له بفت موزون مهديا على
 الاصبع فاذا كان العنق رخوا فطر باليس فيه مقاومة للفت ذي الصنانير
 بحيث يتزق منها ولا يتحمل جذبها لزم ان يقطع وهو في محله ولاجل ذلك
 اخترع جليون آلة تدخل في المهبل ويتأتى ان تفتح فيه وتقبض على الاجزاء
 المتغيرة من الباطن الى الظاهر الا ان نجاح هذه الوسطة مشكوك فيه والابسط
 ان يوضع في المهبل منظار طرفه الغائر يعانق السرطان بالضبط ثم يقطع
 ذلك السرطان اما باآلة فاطعة تشبه المعلقة او بمشرط ذي زرمحن على سطحه
 والمعلقة التي استعملها دبويتن قد ينظف بها جزء من السطح الباطن للرحم
 فاذا لم يتم بها الفعل قطع بمقراض وبفت بقايا الاجزاء المتغيرة التي فرت منها
 واستعمل دبويتن احيانا حلاقة من فولاذ لها حدة قاطع مستديرو ومجولة
 بواسطة فرعين على يد مستعرضة او على دائرة عريضة مخفوفة فيذهب بهذا
 الحد القاطع في تجويف المنظار ويفعل به حركات استدارية لطيفة
 متعاقبة حتى يصل الى الاسقيروس ويعانقه فبذلك يحاط العنق بالمشرط

القاطع فتقطع جميع دأثرته بانتظام ثم يتم فصل الأجزاء الباقية في المنسوج
السليم بمسكها بالجلغف وقطعها بالمقرض أو بالمشرط ذي الزوفا إذا شك في بقاء
بعض أجزاء فرت من الآلة أو خرج بعد ذلك قطع لحية رديئة لزم استعمال
الكاويات لتزول بها البقايا الفاسدة التي تمنع الشفاء وتعيد الداء واخترعوا
أيضا آلات أخرى ككنا شرحها خوف الإطالة وبعد ذلك نقول يمكن
بمهارة الطبيب أن تتم هذه العملية بمشرط ذي زرمهدي على الأصبع أو بوجه
للعنق في تجويف المنظار وينبغي أن لا يؤمن على الآلات المستديرة فإنها
قد لا تؤثر بانتظام بأن تقطع ما لا يلزم قطعه وتبقى ما يلزم إزالته من بقايا
السرطان

وأما المقابلة بين هاتين الطريقتين للشق في موضع الداء أو بعد جذب العنق
إلى الفرج فن المعلوم أنه لا يعرف بينهما فرق فيختار الجراح منهما ما شاء على
حسب ما تقتضيه هيئة الأجزاء ولكن الأبسط أن يجذب العنق إلى الفرج
ليقطع في الخارج فإن حصل تسرف في ذلك قطعت الأجزاء المريضة في محلها
ومن النادر أن يكون السيلان الدموي الحاصل من العملية عظيما
فإذا دام مدة طويلة أمكن إيقافه بواسطة الزروقات الباردة المهبلية
أو بالسدادات أو بوجه وهو الأحسن على مخرج الدم ميل ذو زرمحي بالنار
والمنظار يسهل فعل هذا الكي وتوضع الآلة على فوهة الوعاء وقت رفع كرة
التفتيش التي توضع عليه لمسح السائل عنه وبعد القطع تستعمل الأدوية
التي تستعمل بعد الكي حذرا من حصول التهاب الرحم والاختطار التي
تحصل منه وأما الالتحام بعد قطع عنق الرحم أو كيها فلا يغيب زمنا طويلا
وسيلان المادة القذرة ينقطع متى زالت الأجزاء المتغيرة والآن لا تخف
والوظائف ترجع لحالتها القوية المنتظمة بحيث شوهد جل كثير
من كابد هذه العمليات وولادتهن ولادة جيدة ومع كل ذلك قد يعود الداء
ولكن الشفاء من أصله أكثر من عوده فإذا عاذا جاز أن تعمل العملية نائيا
مع النجاح

ثم اذا كان الداء ثقيلا وتغيرت الرحم حتى وصل التلف الى جسمها الذي لا يمكن الوصول اليه من الفرج بحيث تعمل له عملية فهل تترك المرأة لموت غالب على الظن بل محقق او تستأصل الرحم كلها مال كثير من الجراحين الى الاستئصال واحوال ذلك ثلاثة

الحالة الاولى ان تكون جميع اجزاء الرحم متغيرة ولكن خرجت كلها من الفرج الى الخارج وكونت بين الفخذين وربما كبير الحجم متقرحا مغطى بالمهبل المنقلب الذي يخدم لها بمنزلة عنق وهذه الحالة يغلب حصولها وتنسب لها الامثلة الصادقة والكاذبة لاستئصال الرحم الموجودة في ملتقطات الامور الواقعية الجلية ولكن الوثوق بها قليل وان نجحت على يد كثير من اهل عصرنا وعمل ذلك ثلاث كيفيات الاولى ان يربط العنق المكون من المهبل المنقلب وينتظر سقوط العضو من ذاته بسبب اختناق او عينته الثانية ان يوضع ايضا رباط على المهبل لئلا يقطع بعد ذلك الاجزاء من تحت الرباط الثالثة ان تقطع الرحم المريضة بدون وضع رباط قبل ذلك وهذه الاخيرة قد يحصل منها نزيف خطرو ويحصل منها اتصال يخاف بين تجويف البريتون والهواء الجوي بفوهة واسعة وربما حصل بسبب ذلك التهاب بريتوني حاد وقد اتفق في رحم منقلبة انها استئصلت جملها ولا قطعت باآلة فاطعة ولم يحصل الموت من ذلك وتكررت هذه العملية مع النجاح ولكن مع كل ذلك ينبغي هجر هذه الكيفية فان الجراح الشهير ولف ١٨٢٤ عيسوية ازال رجما منقلبة بقطعها من عنقها المهبل ثم فعل غرزة خياطة في المهبل وماتت المرأة بعد يومين بالتهاب بريتوني شديد مصحوب بذات الجنب اعنى بالتهاب بلوراوى والكيفية الاولى وان لطف شد خيوط الاربطة فيها مع غاية الاحتراس الا انه قد يصحبها آلام شديدة مستطيلة ولا تسقط الرحم المختنقة الا بعد ثلاثة ايام والمريضة في تلك المدة تكون فريسة لحمى وانزعاج واضطراب وفساد ردي من المواد العفنة التي تجهزها الاجزاء المتغفرة فتكون معرضة لاعظم العوارض الثقيلة فلا تكون هذه الكيفية اتقن ولا آكد من السابقة وزيادة على ذلك انه قد تحصل

منها اعراض مفرعة امام من الالتهاب واما من الفساد والغفوة للورم الرخى
 المختنق فاذا عرضت اجتنب لقطعها ان يزال من خارج الاربطسة الاجزاء
 المنتفخة الفاسدة وقد تبسع ريكيمير بفرا تساوونند زوربانكتيرة هذه الكيفية
 ونقول من المحقق ان الرباط وحده نتج مرات كثيرة لكن الغالب حدوث
 عوارض يتحرز منها بعدم ابقاء الاورام التي ربط عنقها في محلها اما اذا ربط
 الورم ثم قطعت الاجزاء الفاسدة من تحت الخيوط فان ذلك يحفظ في آن واحد
 من النزيف وفتح تجويف البريتون وانتفاخ الرحم وذوبان العنق والعملية
 ممكنة سهلة فان صحبها بعض اشياء منكوسة كان منشأ هذه الاخطار من
 طبيعة وتوابع الاجزاء الفاسدة التي توجهت لها الآلات اكثر من كونها ناشئة
 من كيفية العملية

ثم ان المريضة توضع كما في عملية القطع الجزئي للعنق فتكون الرحم بذلك مجذوبة
 الى الامام بحيث ينكشف عنقها المهبلي انكشافا واضحا ويحتاج لان يتحقق انه
 لم ينزل شئ من المثانة ولا من المستقيم في التجويف المكون من المهبل المنقلب
 كما وقع ذلك لكثير وماتت المريضة منه ثم يتخذ الجراح ابرة منظوما فيها خيط
 مزدوج من حريرتين في جذران المهبل من جانب الى آخر او من جهة
 العانة نحو المستقيم وهو الاحسن ثم يفصل نصفا هذا الرباط المزدوج ويعتدان
 على ما دخل فيهما من اجزاء العنق المختنق فبذلك تكون الاجزاء التي
 يعانقها كل خيط اقل وخيوطها اقوى شدا مما لو اخذ المهبل كله وربط برباط
 واحد مستدير ولنزد على ذلك انه اذا نفذ الخيط في اثناء اغشية المهبل قل
 خوف انزلاق الرباط بعد ازالة الرحم وتركه الاجزاء التي كان معانقها ثم بعد
 الرباط يقطع الورم السرطاني وينتبه حينئذ لعلاج المرأة معالجة قوية كمعالجة
 الامراض الحادة الاكثر ثقلا والنتائج اللازمة لوجود الاربطة هي انسداد
 القناة المهبلية فيعرض حصول الالتصاق المتين وتصير المسافة بين المشانة
 والمستقيم خالية بسبب زوال الرحم عنها وقد استعمل هذه الطريقة هنتير
 وكلازل وحصل عنقها النجاح

والحالة الثانية هي ان تكون الرحم المنسرطنة شاغلة لمحلها الاعتيادي لكن متى كانت اربطتها من تخية سهل بواسطة جذبات متكررة ان تصل لقوه المهبل كما قلنا قريبا حتى تخرج الى الخارج ثم تزال بالكيفية وعملية ذلك سهلة حينئذ ويظهر ان رباط المهبل وتوابع الرحم واستئصال الرحم مباشرة احسن من كيفية التجيبك التي هي ان تشق القناة المهبلية شقا استداريا قرب اندامها بالغنق ويجعل البريتون منكشفا ثم يشرح هذا الغشاء بغاية المشقة ويفصل عن قعر الرحم ثم يدفع في البطن وهذه الكيفية وان لم يفتح فيها تجويف البريتون الا انه يبقى فيها جزء من الرحم ملتصقا بهذا الغشاء المصلي وذلك معرض لزيغ كثير فلا تحفظ حياة المرأة الا بعد ان تسكب اخطا را عظيمة

والحالة الثالثة ان تكون الرحم المنسرطنة شاغلة لمحلها الاعتيادي ايضا ولكن لا يمكن جذبها الى الخارج ولا اتقيادها للجذبات التي تقربها للقوه الظاهرة المهبلية وهذه الحالة من الاحوال التي تستدعي الجسارة والمجازفة في التجريبات الجراحية والطبيب جوارلات ذكر انه حينئذ يشق من الخط الابيض اعلى عن ارتفاق العانة سعة كافية لدخول يد الجراح وبعد فتح البطن يتحمل مساعد حفظ الامعاء والمثانة ويدخل الجراح يده اليسرى في الحوض ويمسك الرحم جاذبا ورافعا لها وياخذ باليد الاخرى مقراضا مطبوقا طويلا متينا يده على اليد الاولى ويقطع به اربطة الرحم ويفصل هذه الرحم من المهبل ايضا فذلك سهل عليه استخراج الكتلة السرطانية من البطن

واما كيفية الطبيب سو تيرفم ايسط من ذلك وذلك انه قبل العملية يفرغ المثانة والمستقيم ويضع المريضة افقية بالعرض على سريرها ويكبس مساعد الرحم براحة اليد الموضوعة اعلى العانة ثم يدخل الجراح السبابة والوسطى من اليد اليسرى في المهبل الى طرفه ويهدي مشرطا محذبا بين اصبعيه ويقطع به المهبل من عنقه قطعا استداريا حتى يصل به في العمق قدر خطين او ثلاثة ويصح ان يقوم مقام المشرط مقراض منحني على جانبه يهدي مثله على اصابع اليد اليسرى ويذهب به بين الرحم والمثانة بحيث يفصل هذه الاعضاء الى البريتون

وليسكن فعليه اقرب الى الرحم المريضة من المثانة خوفا من اصابتها وتقوذه
 في تجويفها ويعمل مثل هذا العمل من الخلف بين المستقيم والرحم بالمقراض
 المنحنى على سطحه ويكون تقويمه نحو الرحم فتوجه اليد اليسرى حيثئذ
 في تجويف البريتون خلف الرحم المغشاة به ويجذب الجراح بالوسطى
 والسبابة منها الى الاسفل ارفع الارتباطات الجانبية للرحم ويقطعه بمشرط
 مقعر مهدى على هذه الاصابع ويعمل مثل هذا العمل في الارتباطات المقابلة
 لذلك فعند ذلك ينزل العضو كله ويصل الى الخارج سواء باليد او بالحقن
 ذى الصنانير واما معالجة الجرح وتغطيته فهي ان يوضع في عمق المهبل
 كرة من قطنك جاف ويملا الباقي منه من الغاريقون ويحفظ ذلك برباط
 مناسب وتلازم المرأة الوضع الافقي وتمنع نفسها من الحركات العنيفة التي
 يخاف منها نزول الامعاء في تجويف الحوض الصغير

فهذه هي الكيفيات التي استعملت في بلاد النمسا منذ زمن قريب واما ريكمير
 بفرانسا فكيفيته في استئصال الرحم في موضعه لا تختلف عن كيفية سوتير
 الا في يسير وذلك انه استعمل جفت موزوم ليخفض به الرحم الى الاسفل الى ان
 تحاذي فوهة الفرج وبعد ذلك يكون الباقي من العملية سهلا فيشق او لا
 المهبل من امام العنق تابعا سطح الرحم مارا عليه بلطف حتى لا يصيب الحالبين
 ولا قعر المثانة وبعد ان يفتح البريتون يضع في الفوهة طرف السبابة اليسرى
 لتكون مواصلا لمشرط ذى زريطيل به الشق من اليمين واليسار الى الارتبطة
 العريضة ثم يفعل مثل ذلك ايضا من الخلف فيئتذلا تكون الرحم ممسوكه
 الا باجزائها الجانبية فيشق بالمشرط ذى الزر النصف العلوى لكل رباط
 عريض ثم يمر بواسطة مجس بلول اعلى الباقي برباط يثبت به الآلة المسماة شادة
 العقدة ثم يزيل الرحم بالكلية ولا يترك امام الخيط الا جزأ قصيرا كافيا لمسكه
 ومنفعة هذه الارتبطة الزائدة عن كيفية سوتير هي الحذر من النزيف الذي ربما
 حصل من قطع الشريان الرحمي وبذلك صارت العملية اجود وادكد وثبت
 بالتجربة انه لا يخاف حيثئذ من نزيف متعب

وذ كر يكميرائه اذالم يمكن مسك الرحم بوجه من الوجوه او كانت اربطتها شديدة بحيث صيرت انخفاضها غير ممكن يفتح اولا المهبل من امام العنق وخلقه كما فعل سوتيراكنه استخدم لذلك القاطعة البلعومية واما القاطعة المثانية المخفية للطبيب فريركوم فيذهب بها للقوطة المقدمة مهيبة على سبابة اليسرى فتخدم لتوسيع الفتحة المقدمة على التعاقب من اليسار واليمين الى ان تصل الى الاربطة العريضة ويفعل مثل ذلك من الخلف واما مجس بولك فيخدم بعد ذلك لعمل رباط على كل من الرباطين العريضين اللذين يقطعان قرب الرحم فعند ذلك تفصل عن ما حوالها ويكن مسكها بالفت واستخراجها من الحوض بسهولة ولا ينبغي للمساعدين فعل شيء من الضغط على الخثرة لانه ينتج منه حينئذ خفض المثانة فتصير عرضة لان تصاب بالآلات

ثم ان الجراح له ان يختار من ككيفيات استئصال الرحم في محله ما شاء فاشا لا تفضل واحدة منها على غيرها ولكن من الواضح ان كيفية جوتيرلات التي تستدعي ان يشق اولا الخط الابيض ينبغي تركها لان بها يحصل اتصال بين الهواء الخالص وتجويف البريتون واذا نظرنا بين كيفية سوتير وريكمير نجد كيفية ريكمير احسن منها لانه اجاد تنويعها واتقانها

هذا وعندنا اربعة اشياء من المهم مراعاة لوازمها فتح البريتون وربط الاربطة العريضة والعلاج الجراحي للمريضة والعلاج التابع للعملية

فاولا عند فصل الاجزاء التي تضم المهبل والرحم بالاعضاء المجاورة لها يخاف من فتح المثانة من الامام والمستقيم من الخلف واتفق حصول العارض الاول لريكمير نفسه وانه يسهل بعد شق جدران المهبل ان تدخل الاصبع في الجرح ليمزق بها المنسوج الخلوي وتقذبالاختيار في المثانة التي تكون المثانة اذا انجذبت الى الاسفل مع الرحم والذي يدل على تمزق هذا العضو خروج قطرات من البول واذا وضع مجس في المثانة حسبما اشار بعضهم جاز ان يكون ذلك فقط من حصول هذا العارض ومرشدا للجراح فلو اتفق مع هذا الاحتراس فتح المثانة لزم قطع العملية وتأخيرها الى يوم آخر وانتظار التجم

الجرح فاذا دووم على الاستئصال بدون تحصيل واسطة لمنع دخول البول
في البريتون كانت المرأة معرضة لنتائج انسكاب هذا السائل في البطن اعني
الالتهاب البريتوني المهلك يقينا

وثانيا اذا اريد ربط الاربطة العريضة كان من المهم تذكر ان الحالبين
الملتصقين على قعر المثانة يلزم ان يبقى خارج المسير المختار فيه زر مجس بلوك
اوس ابرة دوكب التي اشار بعضهم باستعمالها وقبل ان تعقد الخيوط ينبغي
ان يتحقق ان الحالبين غير داخلين في عرى الخيوط وربط هذه الاعضاء
وان لم يفعل الى الان الا ان من المعلوم امكان فعله

وثالثا انه بعد استئصال الرحم لا يفعل كما فعل بعضهم من حشو المهبل
بسدادات مبتلة بجمل او ذر مسحوق الشب عليها فان ذلك يحرض الالتهابات
البطنية التي ينبغي التحرس منها لان هذه السدادات غير نافعة لكون الزيف غير
ممكنا حصوله لربط الشرايين الرجمية واما الامعاء المسوكة بالما سار بقا
فلا يمكن نزولها الى الفرج ويكفي لابقائها في محلها اعلى عمق الحوض الوضع
الافقي وانما يكفي تغطية الفرج برفائد مبتلة ببعض مطبوعات مرخية
والتحرس من سيلان البول على المهبل واما غير ذلك من العلاج الجرحي
فزاندا لا حاجة اليه بل ربما كان خطرا

ورابعا انه بعد العملية تلازم المريضة الراحة والسكون التام واما الوسائط
المناسبة استعمالها حينئذ فهي الوضعيات المرخية والحقن المستقيمة التي
غايتهما منع الحركات العنيفة للتبرز والمشروبات الملطفة والحمية القاسية
والاستفراغات الدموية العامة او الموضعية على حسب قوة المريضة وشدة
العوارض

ثم اذا نظرت الى العوارض الخفيفة لهذه العملية من فتح البريتون واصابة
الامعاء وسيل المستقيم من الخلف والمثانة من الامام بالآلات او باصابع الجراح
علمت ان استئصال الرحم من العمليات العظيمة الخطر في الجراحة ولها
تعسرات تمنع من تعاطيها سيما واللازم قبل كل عملية ان يعرف اولاسعة الداء

حتى يحكم عليه حكما صحيحا وكيف يحكم بسعة السرطان الذي في جسم الرحم مع انه غير مشاهد لنا بوجه من الوجوه واما نتائج العملية فالجهد منها قليل والغالب الانتهاء بالموت في اليوم الاول والثاني اما باقاة عصبية او التهابات بريونية رثوية او غير ذلك ومريضة سوتير عاشت شهرين ثم ماتت باقعة رثوية ومريضة بلنديل شفيت بعد الاستئصال وعاشت الى ان رجع لها الداء بسبب البقايا التي عاقت بالمهبل واما مريضة ريكميز فانها شفيت بالكلمة ومع كل ذلك فالنتائج ضعيفة وهذا مما يضعف شجاعة الاطباء واقدامهم على هذه العملية

المقالة السابعة

في افات في مجاورات الرحم

الرحم قد يعتريها ان تغير محلها ويكون ذلك على ضروب مختلفة فتكون قابلة لان تنخفض وتقلب وتصرف الى الامام او الى الخلف او الى اليمين او الى اليسار او يتكون فيها فتق ففي هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

في سقوط الرحم

كان يسمى سابقا بنتو الرحم وانقلابه وهو يحصل في غير زمن الحمل وفي زمنه وفي وقت الولادة

الاسباب * هي امام هيئة واما محدثة فالاسباب الاول هي الاتساع الزائد في الحوض وارتخاء الاجزاء المثبتة للرحم في موضعها كالأربطة فوق العانة والالياف الرحمية العجزية التي شرحتها جيدا القابلة بوافين سواء كان ذلك الارتخاء اوليا او نتيجة ولادات متقاربة لبعضها ولا سيما في الشابات الصغار ومدة الحمل والولادة وترشح اغشية المهبل وارتخاؤها واما الاسباب المحدثه له فهي الحركات العنيفة التي تفعل لرفع شيء ثقيل عن الارض او حمله وجميع الافعال العجزائية التي تحصل من الجسم في غير ذلك كالتبرز والقيء والاوجاع الشديدة للولادة والاعمال الغير المناسبة من القوابل لجذب الجنين من البطن

او جذب الحبل السرى اذا بقيت المشيمة ملتصقة بالرحم والوقوف الطويل
المدة والركوب والاهتزاز الحاصل من ركوب العربات والضغط الشديد على
البطن والسقوط بعنف على القدمين او الخشلة وانضغاط الرحم بشئ من
الاحشاء البطنية في النساء اللواتي معهن سمن كثير او باورام في الخشلة

العلامات * لهذا الداء درجات كثيرة تختار منها ثلاث درجات الدرجة
الاولى هي الانخفاض اليسير فالرحم حينئذ تكون اقرب من عاداتها
للمضيق السفلى الحوضى وجزء منها يميل المهبل او يدفعه امامه وهذه الحالة
الاخيرة هي الحاملة لهم على ان يقولوا انه يوجد مع ذلك سقوط المهبل ايضا
ولقول بعض الاطباء انه لا يوجد سقوط حقيقى للرحم وانما يوجد سقوط
للمهبل فقط والرحم في هذه الدرجة تكون تقريبا حافظة لاتجاهها
الاعتيادى اعنى كون قعرها منحرفا الى الامام وفوهتها متجهة الى الخلف
بالنسبة لمحور الجسم واذا دخلت الاصلع في المهبل وصلت بسهولة وسرعة
في عمق متوسط الى الجدار المقدم لعنق الرحم فتستشعر بيوزطنشيا مستندا على
الجدار الخلفى للقناة المهبلية ويلزم ان ترفعه لتحس بالفوهة وتمر من خلفها
ويمكن ان تحس ايضا خلف العنق بخلو عظيم مكون من سد غير نافذ من المهبل
اوسع من العادة ولا ينتج من ذلك المس للمرأة الا تألم يسير ويقل جدا ان تشكو
بعض جذب في المهبل وضغط خفيف على المستقيم ولكن تحس بثقل شاق
يتجدد معها كلما كادت حركة عنيفة سواء في الوقوف او في المشى

الدرجة الثانية هي النزول الحقيقى والرحم حينئذ كما تهبط ايضا الى الاسفل
في تقعر الحوض تغير اتجاهها فتهبط قعرها الى الخلف واما بيوزطنشيا الذى
يتجه على حسب محور المضيق السفلى اعنى الى القرح فيظهر بين شفره
فيموجب ذلك تكون الرحم نائمة على الوجه الباطن للعجان واحسن من ذلك ان
يقال في المسافة العصصية العجانية قعلا المهبل كله الذى نصفه العلوى يكون
منقلبا على نفسه ككيس اسطوانى دخل طرفه في جوفه ولا تعسر مشاهدة
ذلك بالبصر واللمس فان بيوزطنشيا لكونه محاطا بجوية مكونة من جزء من

المهبل يوجد مستديرا الشكل مع شقه المستعرض ويمكن ان تعلق الاصبع حوله لعمق عظيم فلا تجد الاتجو يفامسدودا مستديرا وتستشعر بالرحم مغطاة بالمهبل واذا وضعت اليد اذ ذاك على الخشاء جاز ان يعرف بها الخلو الذي تركته الرحم في التقعر الحوضي بانخفاضها فهذه الصفات يميز النزول الرحمي البسيط أولا عن الانقلاب الذي لا يوجد معه الا ورم مستدير ذو عنق ولا فتحة فيه ويكون عادة محتقبا بالفتحة الرجمية الغير المنقلبة المكونة لحلقة بارزة وثانيا عن البوليبوس الذي تكون صفاته كصفات الانقلاب وزيادة على ذلك انه يمكن ان يحس معه عادة بالرحم في محلها وفي اتجاهها الطبيعي اذا كبس على جدار البطن وانه وان كان ايضا كثرى الشكل مثله الا ان جزءه الاعرض يكون من الاسفل وليس طرفه مشقوبا بفتحة طويلة موضوعة بالعرض وليس دائما قابلا للرد وثالثا عن احتقان عنق الرحم واستطالته لان هذين لا يكون فيهما انخفاض القعر ولا انحرافه المعيبان ولكونهما يغيران شكل بوزطنشيا ومع ذلك فالمرأة لا تكون موضوعة لانزفة ولا لآلام واخزة كما في اغلب الآفات التي ذكرناها وانما تشكو من جذبات في الاقسام العجزية والقطنية والاربية بل وفي القسم السرى بسبب الاستطالة القهرية للاربطة الرجمية العجزية والعلوية العانية والمثانية ومثلها الاور كوس ولذلك قد تتطلب المرأة البول كثيرا ويحسر عليها اخراجها كالثقل ايضا بسبب الضغط على الرحم وعلى المستقيم ويحس بهذا الضغط على الاخير متى قامت المرأة عن سريرها او مشت وتستشعر ايضا في كل مرة بجسم كبير الحجم يظهر لها كأنه يكاد يخرج من القرج بل وكأنه يفرق الاشعار عن بعضها في حركات العطاس وقضاء الحاجة

الدرجة الثالثة هي السقوط الحقيقي فتخرج الرحم من القرج وتتعلق بين التخذين وتغطي بالمهبل المنقلب كله المحتوى على الرحم ومتعلقاتها والمثانة وجرت من المستقيم وبعض اجزاء من المعاو من المعلوم انه يوجد في هذه الحالة تعب اكثر مما في الدرجتين السابقتين ولما انجذبت المثانة الى الخلف

والاسفل خرجت عن ضغط العضلات وهما البول يخرج غير تام ومع عسر
شديد من مجرى مفرطح بالذب وفيه اثنا عشر وى والورم يزيد كلما امتلأت
المثانة والقسا طيرا لا يفرغها الا بعسر ويتبع ذلك ان يقلب المحس الى الخلف
ويضغط باليد على المثانة وكذلك المستقيم الزائغ تتعب ايضا وظائفه ولكن
التعب الشديد انما يحصل من وجود ورم مستطيل بين الفخذين طوله من ستة
قراريط الى عشرة وشكله احياتا يضاوى او كرى والغالب كونه
مخروطيا اذا قاعدة عريضة وشاغلا لجميع الفرج الذى اشغاره تتبع الرحم
فى الطول احياتا واذا جس ذلك الورم باليد ربما ظن فيه جرم من الاحشاء
التي ذكرناها توجد فيه غالباً ويمكن ان يتحقق ايضا ان الرحم لا تشغل
الاطرفه واما اسفل هذا الكيس المهبل فيكون مملواً بالتلافيف المعوية ويعرف
هذا الطرف غالباً فى جميع الاحوال بوجود قفوة تكون فى الغالب منتظمة
الشكل واحياتا ضيقة جداً مستديرة او هلالية يسيل منها عادة مادة مخاطية
ودم فى ازمة الطمث ويتقرز من جميع سطح الورم ايضا مادة مخاطية صديدية
وكثيرا ما يكون هذا السطح مائها متقرطبل متقشر او مع ذلك يشاهد
الغشاء المخاطى المهبل فى السقوط الرجى الخلقى منقلباً معتاداً على ملاسة
الملابس والفخذين جافاً كهية الجلد ومع ذلك هو قابل للرد ايضا كما ثبت ذلك
سفياراً بكونه ازال ما كانوا يظنونه قضيباً فى خنى مشكل

الانذار والانتهاى قد يصير الاتهاب احياتا شاقا بل خطارا وشوهد انتهاؤه
بالغنىغرينا الجزئية بل الكلية ولا يحصل الموت دائماً عقب انفصال هذا
الجزء المريض الذى يندفع الى الخارج كالأجزاء المعوية الفاسدة كما ثبت
فى بعض المشاهدات وانما الغالب ان الرحم التى غيرت محلها تنتفخ وتطول
كثيرا يقينا وسما العنق الذى قد يصير سرطانيا وهناك اشياء اخر تضاعف
ثقل الانذار ويصح جعلها سببا او نتيجة للسقوط وسند كبرعضا منها فيما يأتى
ولكن منها واحد يستحق مزيد الاهتمام به هنا وهو ان السقوط وان كان
فى الغالب سببا للعقم حتى فى اول درجة له الا انه يمكن معه الوطى غير ان عمر المني

من القوه الرحية المستندة على الجدار المقدم من المهبل منسد وذلك مانع من
اختلاط النطقتين لكن هذا المانع قد يقهر احيانا اذ يكفي لزواله جلوس المرأة
وراحتها مع انه اتفق حصول التلقح في السقوط التام القابل للرد بالاستلقاء
بل قد يوجد سقوط تام غير قابل للرد لم يمنع حبيل المرأة من كون المني الداخـل
بواسطة حركاته يفعل فعله من خلف فتحة الرحم ولا يخفى عظم التعب الذي
ينتج في هذه الحالة اذا صارت الرحم متوترة متمددة وعظم عسر الولادة
ومع ذلك شوهد حيث تدوام الحمل الى نهايته الاعتيادية وكان بعض الجنين
محميا في الحوض وبعضه في الخارج في غلافه الرحمي وحصلت الولادة بمساعدة
الصناعة ولم يحصل منها شيء مغم وقد تبسر احيانا تصيرا لانذارا قلا ايضا برد
الرحم الذي فيها بعض توتر وفعل مورسوس هذه العملية في الشهر الرابع
الى الخامس ووصل جراح آخر ذلك قبل الولادة بعشرة ايام واما قابرون فاثبت
ان الرحم لا تكون قابله للرد بعد الاشهر الاول من الحمل واثبت هذا الطبيب
بمشاهدة اخرى ان التعب والالم الحاصلين من عدم رد الرحم قد يحصل منهما
الاجهاض في نصف مدة الحمل واتفق مرة ان الموت كان نتيجة ذلك في الشهر
الرابع من الحمل لانه جهل السبب الحقيقي للعوارض فلم تعالج معالجة جيدة
وهذا الداء لا يؤمن رجوعه بعد الرد ولذلك ينبغي للمرأة غاية التحفظ من
حصول ذلك

وبالجملـة فانه اذا سقط الرحم خارج زمن الحمل ليس مغما فانه اذا ترك وقسه
تحول الى مرض مزمن يمكن ان تعيش به المرأة زمنا طويلا بدون زيادة تعب
وعلاج هذا الداء يكون بإرجاع الرحم لمحلها الاعتيادي وحفظها فيه عن
السقوط فاذا لم يكن هنالك الاسترخاء يسيرا ونزول قليل اعنى اذا كان في الدرجة
الاولى او الثانية كفى غالباً لرجوع الرحم بنفسها لمحلها الطبيعي ان تستلقي
المرأة على ظهرها ويكون حوضها ارفع من صدرها قليلا فاذا لم يكف
ذلك تدخل السبابة في المهبل ويدفع بها الرحم بلطف حتى تصل لمحلها
ثم طالما شوهد السقوط في الدرجة الثانية مدة حياة المرأة بدون خطر ثقيل

ولكن الغالب انه يميل للزيادة فيصل الى الدرجة الثالثة وهذه الدرجة قد يعسر
ارجاع الرحم فيها سيما اذا كان الداء قديما لان هذا الاجزاء المنتقلة عن محلها
يكبر حجمها بحيث يعسر اندفاعها بالاصبع ورجوعها وايضا فانها تنفتح
وتتيسر وذلك مما يزيد في تعسر العود لكن ليس ذلك مستحيلا مهما كان قدم
الورم وعظم حجمه كما علمت وفي كتب المؤلفين مشاهدات كثيرة تدل على تسر
ادخال الرحم الساقطة التي مكنت ~~كذلك~~ ثلثي عشرة سنة بل خمسة عشر
وعشرين وأكثر لكن ينبغي قبل ممارسة الادخال ان تهيب الاجزاء لذلك فتؤمر
المرأة بملازمة الاستلقاء مدة طويلة ويفعل على الورم كادات مرخية محالة
وتلازم الحمية القاسية لينقص بذلك حجم الاحشاء البطنية والاعضاء الساقطة
عن محملها ووربما ضم لهذه الوسائط في بعض الاحوال الاستحمامات العامة
والفصد ~~وكذا~~ استقراغ المثانة والمستقيم ليحصل بذلك استرخاء يعين
على الادخال وشوهد في بعض احوال نادرة انه حصل من الاجتهاد في الرد
التهاب رجي والتهاب بري توني بل والموت ايضا والتقرحات التي توجد احيانا
على سطح الورم لا تمنع الادخال خلافا لما ظنه بعض الجراحين بل ربما كانت
سببا لطلب سرعة ادخاله لما ان بذلك يحفظ الورم عن مماسة الهواء والاحتكاك
الذي احدث هذه القروح ولم يزل حافظا لها وانما يلزم هنا احتراس مهم
قل من نبه عليه وهو ان يدهن المهبل بجسم شمعي حذر من ان تلتصق ببعضها
جدرانها في المحال التي لا تفصل بينها القرازج التي توضع بعد ذلك لحفظ الرحم
في محلها ثم ان عظم حجم الرحم في اواخر ارمئة الحمل لا يمنع حصول
استرخائها ولا سقوطها فليست مشاهدة ذلك نادرة فتارة يحصل ذلك
في النساء اللواتي ~~كن~~ موضوعا لذلك قبل الحمل وتارة يكون اول حصوله
لهن في زمن الولادة فاذا حصل ذلك السقوط زمن الحمل لزم استعمال وسائط
الادخال فاذا كان الحمل قليل التقدم اي اذا كانت المرأة في الاشهر الاول
من الحمل كان الارجاع سهلا اذا فعل وقت حصول السقوط حالا وفرغ المستقيم
بالحقن والمثانة بالقائناطير قبل ذلك فاذا نجح ذلك امرت المريضة بملازمة

سريها زمننا طويلا ويحفظ بطنها مطبوخا ولا تفعل حركات عنيفة خوفا
من رجوع الداء فإذا كان الحمل متقدما ومكث السقوط زمننا طويلا كان
الرد عسرا بل غير ممكن ويلزم في تلك الحالة أن تفعل حركات لرفعه ورده فان لم
تفع ترك في الخارج ولا يتعب الجراح الجنين ولا امه بما لا يجدي نقعا بل ربما كان
ذلك خطرا ومع ذلك لا ينبغي ان تترك الرحم ونفسها هكذا وانما تحفظ برباط
مناسب وتلازم المرأة سريها الى زمن الوضع

فإذا حصل السقوط في زمن الوضع كان الاجتهاد في رد الرحم غير نافع بل خطرا
للجنين والام وانما يلزم حينئذ تسهيل خروج الجنين بان توسع فتحة الرحم شيئا
فشيئا مع الاتساع لمخفظ الرحم مدة هذه العملية التي هي وان كانت شاقة
الا انها لا تعسر فيها فاذا خرج الجنين لزم استخراج المشيمة بان تدخل اليد
في الرحم ليزال بها التصاق المشيمة بالطريقة المعتادة عند القوايل وليحترس
من اخراجها بغير ذلك كجذبها بالخيول جذبا عنيفا ونحو ذلك فاذا تم ذلك
انقبضت الرحم على نفسها وقص حجمها وصار رجوعها سهلا ثم مهما كانت
الاحوال التي نزلت فيها الرحم والدرجة التي وصل اليها هذا النزول لا يكفي
ود الرحم فقط فانها قد تنزل ثانيا اذا لم يمنع ذلك بالوسائط المناسبة فاذا لم يكن
هناك الا مجرد استرخاء قليل كفي احيا بالاحتفاظ بها في محلها الاعتيادي
ملازمة المرأة للوضع الافقي وتوهم بترك كل فعل عنيف وباستعمال زروقات
مهبلية قابضة عطرية باردة لتقوى اغشية المهبل المسترخية والاسترخامات
والسكب الصاعد والزروقات المهبلية من المياه الكبريتية جميع ذلك معدود
من الوسائط المناسبة للشفاء التام اما اذا كان نزول الرحم زائدا جدا
الى الاسفل فان هذه الوسائط لا تكفي وانما يحتاج بعد ذلك لفرجة لكن
لا تستعمل هذه الآلة الا اذا لم يكن عنق الرحم محتقنا ولا متألما وتحقق
ان الاعراض التي تكاد بها المريضة ناشئة من تغيير الرحم محلها
لا من احتقان العنق واستطالته والا كانت هذه الآلة مضرّة
لانا فنة

وقد نوعوا مادة الفرازج وشكلها وهجر منها ما كان صلبا كخشب الخفاف
او الشع او الذهب او الفضة وانما المستعمل الآن ما كانت مادتها من صمغ
مرن ويكون شكلها بيضا ويا والمستدير اى كريا او ذاساق مقعرة السطحين
ومثقوبة من وسطها بثقب مستدير ليدخل فيه العنق ويسيل منه دم الحيض
واما عظمها فمع استدارتها تكون على حسب قطر المهبل صغيرا وكبرا
ثم انها قد تذهب الى العجز والعانة وينتج عنها ولا بد عسر التبول والتبرز فذلك
يضطر لاستعمال فرزجة بيضاوية يجعل نقطة ارتكازها على الحجة ثم ان
الفرزجة مدها كان حجمها ينبغي لتعقظ في محامها وتتم الوظيفة المطلوبة منها
ان لا تكون سهلة الدخول وان لا تكون كبيرة والا لضغطت ورضت والهبت
الاجزاء التى تلامسها واتعبت مرور البول والثقل وليجعل في طرفها خيط
او شريط وكيفية ادخالها ان تدهن بالشحم او الزيت ثم تمسك بين شعبتى جفت
ذى حلقات وتدخل في المهبل الى تحت بوزطنشيا ومنفعة الخيط او الشريط
الذى في طرفها الخارج ان تجذب به وتستخرج لتنظف فاذا خيف اققذاها
من المهبل تثبت برباط تافى اى على شكل التاء الافرنجية وينبغي اذا وضعت
ان تلازم المرأة سريرها بعض ايام فاذا تم ذلك استمكت الفرزجة جيدا
في محامها لان الاعضاء تجدلها منسارجع فيه على نفسها فتضغط على دائرة
الفرزجة واما التعب الذى يحصل للمرأة منها فقليل لقلة الاحتكاك ثم ان
النساء اللواتى تمزق عجانهم يعسر عليهن استعمال الفرازج فين فلذلك يلزم
ان يستعملن فرزجة ذات ساق واختار بعضهم شكلا آخر لا فرازج على هيئة
ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 اى على هيئة حلقتين متلامستين من
بجانبهما فتكون من وسطها اضيق من طرفيها وبعضهم اخترع فرزجة
على هيئة مهبل ولعلها احسن من الجميع وعلى كل حال يلزم قبل الوضع
ان تدهن كما قلنا بالزبد او الزيت ثم تدخل من احد طرفيها الى الجزء العلوى
من المهبل لكن بحيث يعطى لها وضع مستعرض حتى ان قطرها العظيم
يمتد من احد جانبي الحوض الى الآخر واما عوارض استعمال الفرزجة

فهي ان في اول وضعها يريد غالباً اقراز الغشاء المخاطي المهبل وينتج من ذلك
شبه نزلة حادة او مزمنة في الرحم او المهبل اي زيادة افراز يدوم احيانا
مدة القمل بهذه القرزجة فان كانت القرزجة من مادة قابلة للتغير وبقيت
في المهبل زمنا طويلا صار سطحها خشنا غير مستويا وفيه تجد بات ويتولد
في الغشاء الباطن للمهبل اجسام فطرية تدخل في التقاعير التي في القرزجة
وتقف هنالك المادة المخاطية فتتغير وتتن وتقرح محال من هذا الغشاء
او يغطي بقشور كاسية سميكة ويحصل للمرأة آلام شديدة وقد تعرض حتى
وغيرها من الاعراض التي يظن نسبتها لالتهاب المثانة او الرحم وقد يحصل
التقرح منها حتى يشق الحواجر القريبة ويسبب نواصب بولية او مقعدة كبيرة
بحيث يضطر في كثير من الاحوال لكسرها واستخراجها قطعاً من
المهبل او الدبر وقد شوهد احيانا دخول الرحم في الثقب الواسع للقرزجة
واختناقها فيه بحيث خيف حصول عوارض خطيرة والتزم الجراح ان يكسر
القرزجة خوفاً من ذلك وتقطع تلك العوارض باخراج القرزجة لكن قد يعسر
ذلك ويمكن الاحتراز منه بتغيير القرزجة زمنا فزمناً وبامر المرأة بالاستحمامات
وبالزروقات المظلمة صكل يوم في المهبل ولو بالماء الفاتر فاذا لم تقدر المرأة
على تحمل القرزجة المذكورة ابدلت بأسفجة ناعمة تجعل اسطوانية
او بيضاوية اكبر في الحجم قليلا من اقطار المهبل الغير المتمدد فتدخل في المهبل
وتحفظ برباط له طرف مرن يستند عليها برجله التي توضع على الجانب حتى
لا تمنع التبول ولا التبرز فذلك كاف

والطبيب اوزينديرو ولده امر الحفظ الاجزاء الساقطة في محلها وخصوصا
لاجل شفاء سقوط المهبل ان يدخل في هذه القناة كيس صغير مصنوع
من خرقة رقيقة ويملا من قشر البلوط المدقوق ناعماً واقطاره تكون
على حسب اتساع الاعضاء التناسلية وقبل ادخاله يغمس مدة ساعة في نبيذ
واستعمال هذه الواسطة يستدعي ان لا يكون في الاعضاء حساسية اي الم
وفي كل ثلاثة ايام او اربعة تبدل بغيرها مثلها وتداوم المرأة على ذلك اقله

ثلاثة أسابيع تلام فيهما فرائضها وإذا تركت سريرها بعد ذلك فليحذر من طول المشي والرقص ونحو ذلك

واعتبر بعض المؤلفين وسيل الطبيب دلواران الحبل الذي يأتي بعد السقوط هو أحسن الوسائط للشفاء التام منه لكن تقول أنه وإن شق به بعض النساء إلا أنه لم يقع في بعض آخر بل ربما كان خطرا فلأن أمره الأبعد اثبات نفعه بأدلة قوية وقد ظهر أيضا من زمن قريب معالجة هذا الداء بعمل شقوق في جدران المهبل وإزالة جزء منه وحصل منها نجاح في فرائضها على يد الطبيب جراردن الذي هو أول من نسبت له هذه العملية وعلى يد برار الصغير وفي بلاد الانقليز أيضا على يد مرسال وغيره ولكن لا بد لنا من مشاهدات جديدة تؤكد لنا نجاح هذه العملية

المبحث الثاني

في انقلاب الرحم

يقال إن الرحم انقلب إذا دخلت في نفسها أي دخلت جدرانها كالأوبعضا في نفسها على هيئة كيس بحيث يشاهد قعرها بالبصر أو باللمس داخلًا في تجويفها بل ربما نفذ من الفوهة الخارجية وبرز في المهبل وانقذف خارجًا من الفرج مغطى بالغشاء المخاطي وبصر التجويف الحاصل من ذلك مغشى بالبريتون قبل الانقلاب كان ذلك التجويف منقذًا في المهبل وأما بعده فيجاء والتجويف البطني وكأنه زيادة منه ولهذا الداء درجات أربع من النافع تميزها في الدرجة الأولى لا يوجد إلا انخفاض أي انبعاج قليل وفي الثانية يدخل هذا العنق المنقلب في الفوهة المهبلية من الرحم وفي الثالثة تسكن الرحم المنقلبة في المهبل ماعدا بوزن نفسها فإنه لا يشاركها في هذا الانقلاب وفي الرابعة لا تشارك هذه الحلقة الرحم في ذلك وإنما يبرز الكيس الرحي بين الفخذين على هيئة ورم يختلف في العظم فقد علمت أن جزء الرحم الذي هو أسفل اندغامها بالمهبل أعني بوزن نفسها لا يمكن انقلابه ولا رجوعه وإنما يتكون منه بعد الانقلاب حوية ظاهرة قليلًا تحيط كحاقة بعنق الورم

المتكون من الرحم المنقلبة ثم في الدجات الثلاث الاول لا يحتوي هذا الكيس
غالبا على شيء من الاحشاء البطنية بل ولا البوقين والمبيضين واما في الدرجة
الرابعة فيكون ممتددا لاحتوائه على البوقين والمبيضين وبعض اجزاء
من الامعاء والمثانة ومن السعدان هذه الدرجة نادرة الحصول
الاسباب * تتميز الى مهيتة اوبعيدة والى محدثة اوقريبة ففي حالة فراغ
الرحم تكون جدرانها سمكة متينة ويكون جوهر عنقها وفوهتها
مندججا متينا خصوصا فيمن لم تلد فهذه الرحم يظهر انه يعسر انقلاها ولذلك
يعتبر من شروط هذا الانقلاب اتساع الرحم قبل ذلك ورقة جدرانها وارتخاؤها
وضعفها وليس الحمل وحده هو السبب الذي ينموه الرحم بهيتها للانقلاب
فان البوليبوس والماء والديدان الحوصلية والدم قد تنج مثل ذلك اذا خلص
العضو من هذه الاجسام الغريبة وكانت جدرانه مسترخية ومما يهيئ له
ايضا التزيف والحمل لكن هذه الاسباب انما تهبط الى آمع وجود استعداد
مخصوص في تركيب الرحم يعين عليه سواء كان هذا الاستعداد آتيا من
تكوينها الاول او من حالة مرضية فيها لم تظهر لها علامة اصلا واما الاسباب
المحدثة للانقلاب فمنها انه يحصل عقب الولادة من كيفية استخراج المشيمة وهذا
العارض يحصل اولاً اذا نزع المشيمة قبل الزمن اللازم اي قبل انفصالها
فان الرحم لكونها حينئذ في حالة نخود تتقاد بسهولة للجذب الذي يفعل
فيها فتتبع المشيمة في حركة انجذابها الى الخارج وثانياً اذا جذب الحبل
السري بدون ان يمسك من قرب اندغامه في المشيمة باصبعين من اليد اليسرى
مهيئين بحيث يصير فعل القوة التي تؤثر على الحبل عمودية على سطح المشيمة
وثالثاً اذا جذب بقوة وشدا بلطف واحتراس ففي هذه الاحوال لا يحصل
الاتقلاب الا من الفعل الغير المناسب من القابلية لكن قد يحصل احيانا في وقت
الولادة بدون ان يكون للقابلية دخل في ذلك فيقتضي ان يكون ناشئا واما من الاعمال
الشاقة الطويلة التي فعلتها الوالدة وقت خروج الجنين بقصد سرعة خلاصها
وثانياً من الخروج الفجائي للجنين وثالثاً من كون الحبل السري قصيرا جدا

او ملتفا على عنق الجنين او غيره من الاعضاء وهذه الاسباب يزيد تأثيرها اذا كانت جدران الرحم اكثر استرخاء ونجودا وولدت المرأة وهي واقفة بدون آلام شديدة بل بحركة واحدة عنيفة وكابدت قبل ذلك هذا الداء وكانت الرحم محتوية ايضا على مقدار عظيم من الماء في الازمنة الاخر من الطلق

والاقلاب التام للرحم الحاصل من الولادة يحصل غالباً مدة الطلق او بعد الولادة حالاً وقد لا يحصل الا بعد ساعات كثيرة بل بايام لكن يقرب للعقل ان الاقلابات التي ظهرت فيما بعد الولادة بمدة كانت موجودة من قبل غير تامة وانها ابتدأت وقت التخليص او بعده حالاً والبوليبيوس الناشئ في تجويف الرحم بجمده واضعافه جدرانها يهيئها للاقلاب لان هذا البوليبيوس اذا خرج من التجويف المذكور فان الحركة التي دفعته الى الخارج وثقله الخاص اذا كان ممسوكاً بالاجزاء المحيطة به كما اذا كان معلقاً بين القذذين يكفيان لاجداث هذا الاقلاب الذي يكون اكثر كمالاً كلما كانت الحركة المؤثرة اعظم واسرع والبوليبيوس اعظم حجماً وثقلاً واقرب ارتباطاً بقعر الرحم ويحصل هذا الاقلاب التام دائماً مع البوليبيوس اذا كان منشأؤه في قعر التجويف وخرج منه دفعة حتى ينفذ من الفرج اما اذا كان منشأؤه قريباً من العنق حتى ولو كان في باطن الجسم فانه انما يحصل منه غالباً انخفاض الرحم واما الاقلاب فلا يحصل منه

العلامات هي تختلف باختلاف درجات الداء فلاجل تصور هذه العلامات والاعراض تصوراً صحيحاً ينبغي ان يتذكر ان الرحم يبقى بعد الولادة حالاً مسترخية لحظة بحيث لا يحس بها اذ ا وضعت اليد على الخثرة ثم بعد ذلك ترجع على نفسها وتتدجج وتتصلب فتكون في الخثرة على هيئة ورم مستدير محدود متين يكون سطحه تارة منتظماً وتارة غير مستو وتستشعر به اليد جيداً من خلف جدران البطن فاذا اتلفت الرحم تغير شكل هذا الورم وحجمه بل ربما زال بالكلية على حسب درجات الاقلاب

ففي الدرجة الاولى اعني اذا لم يكن هناك الا مجرد انخفاض او انضغاط واتباع

قليل بلدران الرحم ويعرف ذلك بانجذابات مؤلمة تشكو منها المرأة اذا جذب
حبيل مشيمة ملتصقة وباتبع علاج في الخثرة على هيئة طبسي جهة قعر الرحم
يخمس به من خلف جدران البطن ما لم تكن المرأة مميّنة او مستسقية وحافة هذه
الحفرة اقضية او مائلة الى الخلف او الى الامام او اليمين او اليسار على حسب جزء
الجدار المنبجج من جدران الرحم واتجاه هذا العضو فاذا وضعت السبابة
في الرحم وجدت عمقها او احد جدرانها منبعجا وقرى بالفوهتها فاذا لم يرتفع
الجزء المنبجج من ذاته عندما يقطع السبب الخافض له اولم يندفع باليد التي
في الرحم وبقيت انقباضات الحجاب الحاجز والعضلات البطنية وبقيت الرحم
في حالة نخود انقلب انبعاج جدران هذا العضو باقلا بغير تام بل تام وهذه
الدرجة في الغالب برهية ترجع الرحم بعدها حال الحالتها الاعتيادية او تزيد
شدتها فن المهم تمييزها حتى تؤمر المرأة بترك كل عمل شاق وحركة عنيفة تتم
الاتقلاب وبترك الانجذابات الخطرة التي يخشى منها ذلك وانما يترك التخليص
للاقباضات الرجعية التي يجتهد في ايقاظها او تدخل اليد في الرحم لتفصل المشيمة
بها وتستخرج ويرجع بها مع ذلك للرحم شكلها المنتظم

الدرجة الثانية * علامتها احساسات اقوى مما في الدرجة السابقة ويعرف
من البحث في البطن اعراض شبيهة بما فيها ايضا لكنها اعلى درجة منها ويحس
باللمس من المهبل من وراء الفتحة الرجعية بووم مستدير مكون من عمق الرحم
الداخل في العنق فيظهر ذلك الورم غليظا كنصف كرة كانه خارج من الرحم
ومحاط بحوية سمكية مكونة من ذلك العنق وقد يتفق ان لا تحس الاصبع بشيء
لكون الفتحة بعد ذلك تضيق لكن الانزفة الكثيرة التي لم تزل موجودة تلازم الجراح
بالبحث الجيد في الخثرة وفي المستقيم وبان يتبع احوال المريضة فيما قبل ذلك
فاذا وضعت اليد الاخرى على اعلى العانة فاتها تحس بانبعاج اعلى من السابق
فاذا لم تزل المشيمة ملتصقة بالرحم دخل جزء منها في المهبل فيظهر باللمس انه
اصلب من العادة

الدرجة الثالثة * لا يعرف الانقلاب العظيم الا بالبحث في الخثرة حيث لا يحس

بالرحم اصلا وفي المستقيم وغير ذلك ويسهل الاحتراس من الغلط اذا كان الداء موجودا من زمان طويل وذلك لانه يمكن ان يظن ان الانزفة المستدامة التي تضعف المريضة انما هي نتائج بوليبيوس وان الورم الموجود في المهبل من هذا القبيل فانه كثرى الشكل بتفسيحي او منقط بنقط حرقاة ومنتظم متين القوام غير متيسر ولكن الذي يميزه على الخصوص هي الحساسية التي توجد فيه وتعدم غالباً من البوليبيوس ومع ذلك اذا تتبع الورم بالاصبع او الجرس الى عنقه وصل بذلك الى سد غير نافذ مكون حول هذا العنق من العنق الرجي الممذوب في الانقلاب سوى حلقة بوزطنشيا فهذه الحلقة لا توجد اذا كان هنالك سقوط للرحم بسيط فيكون السد الغير النافذ هنالك مكونا من الجزء العلوي للمهبل ومع ذلك لا يكون هنالك انزفة ويحس بوزطنشيا وقمتها من اسفل الورم ويلزم الالتباه لهذه الاشياء المميزة لان الانجذابات في الاربية والقطن وغيبوبة قعر الرحم من المحل الذي يحس به فيه انما هي اعراض عامة في ككل من الداءين وبالجملة اذا بقي الورم في المهبل فانه يتيسر ويكتسب فيه شكلا مستديرا ولم يلبث قليلا حتى يزيد حجمه وتيبسه لان منسوجه يحتقن ويسمك ويحس بواسطة اللمس ان الورم مالى للعوض ومرتفع قليلا لاسفل العانة بحيث يظن من هو قليل الممارسة ان لا انقلاب اصلا واذا تعمق بالسبابة في المهبل وجد ورم يمكن ان يمر على جميع سطحه بها وربما ظهر مستديرا بدون عنق واليد الباحثة من الظاهر لا تستشعر فيما بينها وبين الاصبع التي تمر على ما حوالى رأس هذا الورم الا بالسبك الاعتيادي لجدران البطن التي يعرف من خلفها احيانا في النساء الخفاف فوهة الرحم

الدرجة الرابعة * اذا انقلبت الرحم بالكلية وخرجت من المهبل تعلقت بين الفخذين على شكل ورم يختلف في الشكل والحجم والقوام على حسب كون المشيمة انجذبت مع الرحم ملتصقة بها فكانت جزاً من الورم او تركتها الرحم بالكلية وانفصلت هي عنها ففي الحالة الاولى يكون حجم الورم عظيما بالنسبة لما اذا كان من الرحم وحده ويكون غليظا من الاسفل ضيقا من الاعلى

ومغطى بغشاء أملس تسبح تحته اوعية كثيرة اغليها واضح وهذا الورم يكون في الابتداء رخوا لكن لم يلبث قليلا حتى يصير فيه بعض يبس لان الرحم التي هي كالنواة له تقبض على نفسها فتصير امتن وايبس واذا دخلت السبابة في المهبل ميزت بسهولة حول عنق الورم حوية ارتفاعها بعض خطوط ويكون المهبل كغمد للورم اذا لم يتقلب معه وفي الحالة الثانية اعني اذا كان الورم خاليا من المشيمة يكون اصغر حجما مما سبق واجرم مسجرا اذا منسوج رخو فطرى يسيل الدم من جميع سطحه واما غشاءه المحمر ذو المسام المغطى له فيظهر انه ينشئ من عنيقه على الحوية البارزة قليلا المحيطة بذلك العنق ومنها على السطح الباطن للمهبل فان كانت الرحم وحدها منقلبة كانت استدارة الورم اكثر من استطالته ولكن يأخذ في الاستطالة كلما جذب معه المهبل وقلبه ويظهر كأن عنيقه صار اغلظ لكن اقل متانة ولا يظهر حيثئذ الا كاسطوانة غشائية واذا وضعت اليد على عظام العانة في هذه الدرجة الاخيرة لم يعرف بها ورم اصلا ويمكن ان يقاس بها عمق تجويف الحوض اذا تسرا تبعاج جدران البطن

والعلامات والعوارض لا تقلاب الرحم تختلف على حسب درجة الداء والاحوال المخصوصة التي تصعبه احيانا فهما كانت درجته اذا بقيت المشيمة ملتصقة كلها بالورم لم يكن هنالك تزيف اصلا اما اذا انفصل جزء منها فانه يتبدأ وجوده ويأخذ في الزيادة كلما انفصل منها اجزاء فاذا انفصلت بالكلية عن سطح الرحم دام سيلان الدم بكثرة من هذا السطح وسيمالحل التصاق المشيمة به وهذا التزيف يكون دائما قويا في اللحظات الاولى اذا كانت الرحم ليننة مسترخية عديدة القوة وعديمة الحساسية اذا لمست وينقص اذا انقبضت وتيبست ولكن مع ذلك لا يتقطع وان كان قليلا ولا يقل خطره اذا كانت المرأة ضعيفة بالطبع كعظم من يحصل لرحمهن هذا الانقلاب

وفي مجرد اتباع قعر الرحم اعني في الدرجة الاولى من الداء لا تحس المرأة بالام ولا بتغير في صحتها اما في الدرجة الثانية فتحس بالآلام حادة في الاربيتين

والكيتين وثقل متعب في الحوض وتعسر في البول وتعنى يقهر المرأة على فعل
حركات عنيفة ربما تم منها سقوط الرحم التام واما في الثالثة فتكون الآلام
اشد فاذا كان الانقلاب حصل دفعة كانت الآلام والجذبات عميقة شديدة
ويحصل للمرأة هبوط وضعف مستدام يعقبهما عرق بارد وتشنجات وهذيان
بل واحيانا الموت فانه شوهده عروضة بعد الولادة ببعض ساعات

واذا سقطت الرحم سقوطا تاما ولم تردط الا فاتها تنفتح وتلتهب بل وتتغير
احيانا لكن الغالب حيثئذ ان تكون الغنغري ناسطحية مقصورة على الغشاء
المخاطي ولا تمنع شفاء الداء اصلا ويخاف من هذه العوارض خصوصا اذا
حصل للرحم تعب او رض او تمزق بسبب اعمال سيئة الاتجاه عملت فيها لاجل
الرد حتى لو ردت بالفعل وعاشت المرأة بعد الرد فان الرحم التي كابدت هذا
الرض او التمزق قد تمحقن وتيبس وتصير اسقيروسية او غضروفية لكن من
النادر ان تعيش المرأة زمنا طويلا مع وجود هذه العوارض الاخيرة ثم ان
العوارض الاولى التي ذكرناها ليست وحدها هي التي قد تظهر عند انقلاب
الرحم في الساعات الاولى منه فقد يتفق ان تتبع قعر الرحم عروة من المعاء
فتدخل في تجويفها الذي مدخله يكون اولا واسعا وتحتنق فيه كما شوهد ذلك
عقب تمزق الرحم فينشأ من ذلك اعراض جديدة عدوها اشتراكية فالآلام
الحشوية وانتفاخ البطن والتهوع والغثيان والقيء والفواق جميع ذلك نسبوه
غالبا لانقلاب الرحم لكن يمكن ان لا ينسب ذلك في بعض النساء الا لهذا
الاختناق واما قلة امثله نوع هذا الفتق فيمكن ان يكون سببا عدم فتح من يموت
عقب العوارض الاولى للانقلاب

والذي يحصل للمرأة اذا جهل انقلاب الرحم اولم يمكن رده ولم تهلك من
العوارض الاولى هو ان الرحم ينقص حجمها كلما استفرغ احتقان منسوجها
كما يشاهد ذلك عقب الولادة الاعتيادية لكن في مسئلتنا هذه يحصل ذلك يطي
بحيث انها في الغالب لا تصير في حجم رحم سليمة غير منقلبة الا بعد خمسة اشهر
او ستة بل تظهر في بعض الاحيان انقص من ذلك مع انه لا يتقطع سيلان الدم

منها لحظة وتوجد حيث تدعى شكل كبرى وفي جسمها استدارة أكثر قليلا
 عما في الرحم التي في حالتها الاعتيادية او في حالة فراغها واما عنقها فيكون اقل
 تفرطها واقصر ويكون محاطا من الاعلى بحوية قليلة البروز تنفذ الاصبع
 تحتها بعض خطوط والطبيب اذا لم يحسن تأمله ولم يتبع ما حصل من بعد
 الولادة ربما ظنه بوليبيوسا كما وقع ذلك مرات وربط الورم وحصل من تلك
 العملية اخطار عظيمة واحيانا ازيل الرباط عندما استشعر بمحدث تلك
 الاعراض واكثر النساء اللواتي حصل لهن انقلاب الرحم وقت الولادة ولم يرد
 ولم يمتن من العوارض الاولى بقين محلا لسيلانات اعتيادية سواء من الدم
 او من المواد المخاطية وضعفت النساء من ذلك حتى صار معهن سوء القنية
 ومع ذلك شوهن ايضا من عاشت به زمنا طويلا مع صحة جيدة ولكن
 مهما كانت القوة والصحة للمصابات بهذا الداء هن في الغالب لسن محلا
 للتناسل بل لا يمكن جعاعهن غالبا يدون ان يثقل داءهن المحزن ويجعل موتهن
 نعم هنالكم مشاهدات تفيد انه يمكن علوفهن
 واما تشخيص هذا الداء اذا حصل وقت الولادة فيندر ان يكون فيه تعسر ومع
 ذلك كثيرا ما جهله ضعفاء من الاطباء بحيث ظنوا الرحم المنقلبة المخاطية
 بالمشيمة رأس جنين ثان محوى في اغشيته ولما خلصت الرحم من المشيمة ظنوه
 مضغة لحمية او نطفة كاذبة او بوليبيوسا كما هو الغالب ويحترس من هذا الغلط
 اذا روعيت العلامات الخاصة بالاتقلاب ويبحث مع غاية الاتباه نعم قد يحصل
 في التشخيص بعض تعسر اذا كان الانقلاب موجودا من زمن طويل
 وحصل للرحم التغيرات التي ذكرناها فقد يظن حيثئذ الورم الحاصل من الرحم
 المنقلبة سقوط الرحم او بوليبيوسا خارجا من تجويفها كما هو الظن الغالب
 لكن مع الاتباه يزول الغلط فان شكل الورم والقوهة المستعرضة التي تشاهد
 في طرفه الاسفل ويخرج منها الدم في كل دور من ادواره اذا كانت المرأة من
 النساء الحيض ومجاورة ذلك الورم لقعر المثانة وسهولة رده هي الاحوال التي
 يعرف بها سقوط الرحم وتمييزه عن الانقلاب ونزيد على ذلك ان العوارض التي

تنج من سقوط الرحم اقل ثقلا من عوارض الانقلاب
وقد يعسر تمييزه عن البوليبيوس لان البوليبيوس يشبه في الشكل والحجم
والقوام وقلة الحساسية رجما منقلبة من زمن طويل لكن اذا روعيت الاشياء
التي تميز بينهما وذلك لان عنق البوليبيوس في الغالب طويل دقيق بخلاف
عنق الرحم المنقلبة فانه يكون غليظا قصيرا محاطا من الاعلى بحوية قليلة
البروز لا يتقدتها الاصبع الا في عمق بعض خطوط وعنق البوليبيوس ينزل
اما من باطن الرحم او من حافة فوهتها في الحالة الاولى يخدم عنق الرحم كعمد
ويمكن مرور الاصبع على جميع دائرته بل في الغالب الى عمق عظيم وفي الحالة
الاشري تكون فوهة الرحم على جانب عنق البوليبيوس الذي يولد من جزء
من اجزاء حافته وايضا فان الرحم تكون من الاعلى مهما كان منشأ
البوليبيوس فاذا وضعت اليد على الخلة استشعرت بها بسهولة اذا لم يمنع من
ذلك سمن المرأة اما اذا كان الورم المعلق في المهبل رجما منقلبة فان اليد تستشعر
في تجويف الحوض بخلو وتشخيص انقلاب الرحم الناشئ من بوليبيوس
يولد في تجويفها وخرج منه قد يحصل فيه احيانا تعسرات كثيرة وسند كذلك
عند الكلام على البوليبيوس

الانذار * هذا الداء ثقيل جدا لكنه غير قتال من ذاته بل ربما لم يكن خطرا
خلاف لما يظن عموما فان اغلب النساء التي جهل فيها هذا الانقلاب عشن سنين
كثيرة بل منهن من كانت ممتعة بصحة جيدة ومنهن من ظن رد رجها لكونها
دخلت في المهبل ولم يحصل لها من العوارض الاتريف دم طويل المدة
والغالب ان الخطر الناشئ من نفس الانقلاب اقل من الذي ينشأ من الحركات
العنيفة الغير النافعة لرده فانه كثيرا ما حصل الموت مدة فعل هذه الحركات
او بعد الرذب من يسير او طويل فمنهن من نسب موتها لطول مدة الانغماء للدم
الذي تقدم منها ومنهن من كان موتها بتشنجات او برض او تمزق او التهاب
او غغريتا في الرحم نفسه مع ان هذه العوارض قد لا تكون اخطر من
العوارض التي تحصل من نفس الانقلاب فتكون هذه الاخيرة مقصورة على

الأم وجذبات شاقة في التخلية يمكن تلطيفها بحفظ الرحم المتقلبة او دفعها
في الحوض او على نزيف لا يكون متعبا الا من كون الرحم المتقلبة بقيت رخوة
منخسفة

العلاج * متى عرف هذا العارض كان اللازم حينئذ هو رد العضو لمحل
الاعتيادي فان كان جديد الزم ان يعمل ذلك يدون توان ومن الواضح المعلوم
ان المشيمة اذا كانت ملتصقة لزم ان يتبدأ بفصلها عن الرحم ليسهل الرد بعد
ذلك ولا يحصل للمرأة منه خطر اصلا

فاذا لم يكن الا مجرد اتباع لجزاء من الرحم كان من النادر ان يستدعي ادخال
اليدها لاجل ردها وانما يكفي تحريض فعل هذا العضو بان يمس باليد جدار
البطن من الخارج فكلما اخذ في الانقباض والتيس تقص الانبعاث حتى
يزول بالكلية بشرط ان لا تفعل حركة عنيفة لاستخراج المشيمة وكذا يتال رد
الجزء المتبقي بعد تخلص المشيمة بل ربما كان ذلك اسرع لخفة الورم حينئذ
فلا يكون هناك شئ يثقله عن الرجوع فاذا لم يقص الانبعاث بل زاد لزم
ادخال اليد في الرحم ليرفع الجزء المنخفض ويحفظ بها هنالك لحظة خوفا من
نزوله ثانيا فاذا لم يرزل الانقلاب آخذا في الزيادة بحيث دخل قعر الرحم
في القوه وتكون منه ورم في المهبل لزم حالان يدفع الجزء المتقلب باليد
وتخلص بها المشيمة الملتصقة اما اذا كانت الرحم منقلبة كلها سواء ظهر
قعرها من الفرج او تعلق الورم بين الفخذين فلا يسهل انالة الرد بذلك واوصى
بعضهم لانالته في هذه الحالة بان يلف على الاصابع اشربة من خرقة رقيقة
مستعملة اى غير جديدة حتى لا تتضرر الرحم من الحركات اللازمة للرد لكن
هذه الطريقة غير مقبولة اولالان الرحم لا تتضرر من تلك اللمس وثانيا لان
اللمس لا تخفى منفعته اذ به يعلم كون الرحم آخذا في الرد ام لا وانما الطريقة
الجيدة هي ان تستلقى المرأة على ظهرها ورأسها منثن ومحفوظ بوسادة
وحوضها ارفع من صدرها فاذا كانت المشيمة ملتصقة بالرحم فصلت اولاليلقل
حجم الورم ويسهل الرد ثم تدفع الرحم كلها في المهبل اذا كانت خارجة من الفرج

فإذا فعل ذلك يسكن هذا العضو باليد اليمنى بحيث تكون قاعدة الورم محاذية
 لراحة اليد وتكون الاصابع متوزعة حول عنقه ثم يبدأ الدفع بجزء الرحم
 الاقرب لفوهته اعني بالجزء الذي هو الاخر انقلابا كما يفعل في رد الفتق فإذا
 لم ينجح ذلك فعل ماسيد كرمانيج مرات كثيرة وهو ان تضم الاصابع على هيئة
 مخروط وتوضع على مركز الورم ضاغطة عليه حتى تدخل في قس الكرة
 المكونة من الرحم ويستند ام على هذا العمل حتى يتخذ من العنق جزء للرحم
 المدفوع باليد امامها وتدخل اليد نفسها منها ايضا ثم ياتي كيفية عمل الرد يلزم
 ان توضع اليد الاخرى على الخلة لتثبيت الرحم فإذا حصل الدفع من اليد
 اليمنى بدون هذا الاحتراس كانت المرأة معرضة لبعض اخطار ووظيفة اليد
 اليسرى انها تحفظ العنق الذي يلزم ان يدخل منه جميع الجزء المنقلب فهي
 تلتطف الحركات العنيفة التي تفعلها اليد العاملة في الجزء الضام للمهبل بالرحم
 فالرد ينسب لكل من اليدين فإذا حصل ذلك الرديني اليد اليمنى في الرحم بعض
 لحظات لتحفظ الجدران وتعرض انقباضاتها وتنغمشها بالاصابع فإذا بقيت
 هذه الجدران مسترخية لا فعل لها ولا حساسية استعملت الزروقات المهبلية
 ونحوها من الوسائط المنبهة المستعملة في خود الرحم ونزيفه وتؤمر المريضة
 بملازمة الاستلقاء على الظهر رافعة مقعدتها قليلا ويمرّح جسم رحمها زما
 فزما لاجل معرفته والبحث فيه وان لا تفعل حركات عنيفة سواء في التبول
 او التبرز خوفا من انقلاب الرحم ثانيا كما قد يحصل احيانا لكن يغلب على الظن
 ان ذلك لا يحصل الا اذا كان الرد غير تام

فإذا لم يمكن رد الرحم في الازمنة الاولى من حصول الانقلاب او حدثت
 عوارض زمن الاجتهاد في رده قهرت الطبيب على ترك ذلك كان المناسب حفظ
 الورم برباط مناسب وبعاد الاجتهاد في الرد زما فزما لکن مع اللطف والتدبير
 حتى لا تزيد التعسرات ولا الموانع التي تعارض النجاح فإذا كان الورم صلبا
 يتألم باللمس انتظر صيرورته لين واقل حساسية وصيرورة عنق الرحم مسترخيا
 ايضا فان كان عسر الرد ناشئا من احتقان التهابي استولى على الرحم لز

ان يستعمل قبل حركات الرد مضادات الالتهاب الموضعية والسكون والراحة والاستحمامات والمرخيات وبعد ذلك لابد من انتباه عظيم في الحركات المستعملة للرد اذ لا يلزم فقط دفع قعر الرحم المنقلبة بالاصابع او اليد وانما يلزم ايضا ان تمسك حوافي الانبعاث بالاصابع المتفرقة من اليد الاخرى المستندة على الخثرة وهذا الاحتراس يكون على الخصوص لازما اذا كان الداء قديما حتى صار في الرحم متانة عظيمة بل ربما كان الغالب انه لا يمكن ان ينال بالعنف رد جيد او اقله ان يتسبب عنه عوارض قد تكون اثقل من العوارض التي يراد مداواتها كالاتصافات البريتونية فانها تصير عدم قابلية الرد لازمة على الدوام بخلاف اذا ما كان عدم قابلية الرد ناشئا من انضمام بوزطنشيا بعنق الورم فبالزرق المهبلي والتجيرات يمكن ان يسترخى ذلك البوز وهرهم بخلاصة البلاد ونا يمكن ان يسمل اتساعه بل ربما اتسعت فوهته بفعل شقوق فيه ثم ان هذه الوسائط مهما كانت شدتها لاشك انها افضل من امتصاص الرحم بالقطع او بالربط فان عندنا امثلة كثيرة يستفاد منها ان هذه العمليات في الغالب مهلكة فلا يلتجأ اليها الا في حالة ما اذا خشي الموت المحقق بترك المريضة ونفسها او عرف عدم قابلية الرد ولما المعالجة التسكينية بالقوايض والمبردات وغيرها فهي في الغالب غير نافعة

ثم بعد الرد يلزم تقوية ذلك والتحفظ من حدوث عوارض ينحفظ الرحم بفرضجة بعد الاضمة الاول اذا حصل استغراق احتقان منسوجه ولا تزال الا اذا ظهر كونها مؤذية كما في الاحوال التي تصير فيها الرحم اسقيروسية او سرطانة وذلك يحصل نادرا بعد اقلها اذا انضم لذلك اسباب غريبة

المبحث الثالث

في انحراف الرحم الى الخلف

سمى بذلك تغير في اتجاه الرحم بحيث يصير محورها القائم موازيا للقطر المقدم الخلفي الذي للعوض فقعرها الذي يكون طبيعة مائلا الى الامام يميل الى الخلف فيكون في تغير العجز ويكون عنقها ملتفتا لجهة العانة وهذه الحالة

في الرحم انما هي في الحقيقة اعلى درجة للانحراف الخلقى ويندر حصولها في حالة فراغ الرحم لندرة امكان قلبها الى الخلف حيث تدوانما الغالب ان تحصل في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاول من الحمل اما فيما بعد ذلك فان عظم حجم الرحم يمنع في الغالب ذلك لان الرحم اذا كانت تكون ناوية في التقعير الحوضي وطولها يجاوز في اغلب النساء عرض الحوض المأخوذ ذلك العرض من العانة الى العجز وهذا الانحراف الخلقى يحصل اما ببطئ او فجأة ففي الحالة الاولى يعلن السير التدريجي للاعراض بتقدم الداء فيزيد يوما فيوما او اسبوعا فاسبوعا حتى يصل ببطئ الى درجته العليا وفي الحالة الثانية يتم حصوله في اقل من ساعة قبل الغالب في لحظة واحدة

الاسباب * هذا الداء يشاهد بالاكثر في النساء اللواتي تقعر حوضهن واسع جدا مع ان مضيقهن العلوى ضيق فتعده هذه الهيئة من الاسباب المهيئة له وذكرنا ان من الاسباب المهيئة احتباس البول في المثانة بل هذا اقوى هذه الاسباب بحيث انه ربما كفى وحده لان يصير سببا محدثا له لكن لا بد ان يصحبه اذذاك حركة عنيفة واما ضغط الاحشاء المتوجية في الخثرة على قعر الرحم والوجه المقدم لهما فمن الاسباب المحدثه فاذا كان هذا الضغط خفيفا لكن مستداما حصل ذلك الانحراف ببطئ تدريجي اما اذا كان ضغط تلك الاحشاء نتيجة اندفاع شديد من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية او نتيجة سبب خارجي فان هذا الانحراف يحصل فجأة دفعة واحدة ومن ذلك ما شوهد حصوله دفعة من الحركات العنيفة لاقى والتبرز والتبول والسقطات والضربات والكبس من الخارج على الخثرة

العلامات * العوارض التي تصاحب هذا الانحراف تختلف شدتها باختلاف حجم العضو وسعة الانحراف ويتبعني ان يعد احتباس البول او عسر سوائه كان سببا او نتيجة من الاعراض الاول لهذا الداء ثم اذا حصل في الاشهر الاول من الحمل ببطئ حصل اولاً ثقل متعب وضغط زائد في مقدم الحوض ومؤخره وجذبات مؤلمة في الاربيتين ومقدم الفخذين والقطن وهيئة تعنى في عنق المثانة

وفي المستقيم بحيث يحرض تطلب البول والبراز بكثرة مع تعسر ذلك وتزيد هذه الاعراض وتثقل بنسبة الحركات العنيفة التي يفعلها المرأة لقهر هذه الموانع المتعبة لخروج البول والغائط ويتعسر نزول البول بثوفرة كما يتعسر ايضا استمساكه والغالب انه ينزل متقطعاً فاذا حصل الداء في الاشهر الاول من الحمل ينطى كان ظهور هذه الاعراض بطيئاً ثم في هذه الدرجة الاولى للانحراف الحاصل في زمن العمل تكون فيه الرحم قليلة الحجم يسهل ارجاع هذا العضو لاجتجابه الطبيعي وقطع العوارض لكن اذا بقي هذا العضو منقلباً ودام على نموه من الحمل مع دوام الانحراف واحتياجه كل يوم الى عظم المسافة فانه يضغط بقوة على عنق المثانة وعلى المستقيم حتى يهبطان على انفسهما بحيث لا يكون هنالك منفذ للبول ولا مخرج للمواد الثقيلة حتى السائلة وقد يتفق في مثل تلك الحالة ان لا يتقدما للجس في المثانة ولا يمكن استعمال حقن مستقيمة وهذه العوارض لاتصل لتلك الدرجة الا تدريجاً اذا حصل ذلك الانحراف في ابتداء الحمل ويطوى اما اذا تم ذلك فجأة في الشهر الثالث او الرابع من الحمل فان العوارض تصل لذلك في مدة قليلة من الزمن فالرحم التي كانت قبل ذلك محصورة في وسط الحوض حينئذ وصلت العوارض الى هذه الدرجة تنحصر فيما بعد ايضا اكثر عما كانت اذا لم يبادر بالرد لانها لا تزال آخذة في النمو بسبب نمو البذرة حتى تطبق على جميع تجويف الحوض فلا يتأني ردها وزيادة حجمها في هذا الزمن الاخير كما تنشأ من نمو البذرة تنشأ ايضا مما يعرض لجوهرها الخاص من الانتفاخ والالتهاب

واحتباس البول وامساك البطن اللذان هما نتيجة هذا الانحراف يصيران حالا اسباباً جديدة تؤثر مع غيرها حتى تصير الداء قويا والرد غير ممكن فالمثانة المتحددة بالبول ترتفع في الخشلة فتجذب معها عنق الرحم وتؤثر على جسم هذا العضو الذي كان منقلباً نحو العجز واقوله ان تؤثر بقوة مساوية لثقل البول المحتوية عليه الذي قد يصل احيانا الى عشرة ارطال او اثني عشر والمواد الثقيلة المسوكة متراكمة في اعلى المستقيم من فوق جزئه المنخفض

بقعر الرحم تؤثر كذلك وتدفع هذا الجزء الى الاسفل شيئاً فشيئاً ويضاف على ذلك
ايضا الاندفاع الذي تقبله هذه المواد كل وقت من فعل الامعاء والحركات
العنيفة التي تفعلها المرأة بدون اختيار غالباً عند التبول او التبرز
ثم ان هذه العوارض التي ذكرناها لذلك الانحراف لازمة الحصول غيراتها
لا تكفي لتحقيق التشخيص لانها توجد ايضا في نوع آخر داخل في تغيير الرحم
محلها وانما المحقق لذلك الانحراف وسعته هو اللمس فاذا لدخلت السبابة
في المهبل عثرت اولا بحوية مكونة من الجدار الخلفي لهذه القناة المدفوعة
الى الاسفل ثم تصل بعد ذلك بسهولة الى ورم مستدير يمتد آخذاً في الاتساع
من العانة الى العجز وذلك الورم هو الرحم التي وجهها الخلفي يصير سقلياً
فاذا قس على عنقها او فوهتها لم يتيسر وجدان ذلك وانما توجد حينئذ الحافة
او الشفة الخلفية في علو كثير او قليل خلف العانة واذا وضعت الاصبع
في المستقيم فانها تجد ورماً مكوناً من قعر الرحم المستند على العجز والغالب
ان لا يدرك الصماخ البولي الذي يرتفع في المهبل من انقباض عنق المثانة
وعنق الرحم

الانذار والصفات التشريحية * انذار هذا الداء مغمداً ومختلف ثقلاً
باختلاف حجم الرحم وسعة الانحراف وقدمه وانحصاره في الحوض فاذا اشتد
الانحراف حتى قطع بالكلية سير البول والمواد المثلية ينبغي المبادرة بالعلاج
فان اهمل استولى الالتهاب على الرحم والمستقيم والمثانة وغير ذلك وهلك
المریضة بعد بعض ايام فاذا فتحت جثة الموتي بهذا الداء وجدت الرحم منقلبة
الى الخلف والاحشاء البطنية في حالة فساد عظيم بل قد يشاهد احياناً غزيراً
في بعض محال من المثانة او تمزق فيها بحيث يوجد البول منصبا في البطن
العلاج * هو يقوم من ارجاع الرحم لوضعه الطبيعي وحفظه فيه فان
كان الداء جديداً وحجم الرحم صغيراً كان تعسر الرد قليلاً بخلاف
ما اذا كان عتيقاً كان مكث بعض اسابيع بل او بعض ايام فقط سيما
اذا كانت الرحم كبيرة الحجم منحصرة في وسط الحوض لكن ينبغي قبل الرد

ان يجتهد في تفريغ المواد الثقيلة بواسطة الحقن وفي ارجاع البول لسيره
الطبيعي وذلك بادخال مجس في المثانة يمان دخوله بادخال السبابة في المهبل
متجهة على طول ارتفاق العانة لتبعد بالمناسب جسم الرحم عن عنق المثانة
فاذا لم يمكن ادخال مجس المرأة استخدم مجس مقوس كمجس الرجال ثم يعالج
تهيج الاعضاء والتهاليلها بالافصاد العامة او الموضعية المتكررة حسب
الحاجة وبالكمادات والاستحمامات والزروقات المهبلية ولا يسعى في الرد الا بعد
استعمال هذه الوسائط المذكورة لانه كثيرا ما شوهده حيث تسهولة رجوع
العضو من نفسه بعد ان كان قبل استعمال هذه الوسائط غير ممكن بحسب
الظاهر وينبغي لارجاع الرحم لمحلها في الحالة التي نحن بصدددها ان يرفع
القعر ويخفض العنق ويبدأ بوضع المرأة في وضع مناسب اما بان تستند
بمرفقيها وركبتيها على الارض ليقل ضغط الاحشاء البطنية على الرحم
واما بان تستلق على ظهرها وهذا لها اقل تعباً من الاول ويمكن ان تنى
ساقها على فخذيها وتغذيها على حوضها الذي يوضع تحتها وسائد ليكون
ارفع من بقية جذعها ومع ذلك تجتهد في تقليل حركتها ما امكن عند اشتغال
الطبيب برد الرحم وكيفيته ان يدفع القعر من الاسفل الى الاعلى ومن الخلف
الى الامام بجملة اصابع تدخل بانتظام في المهبل فاذا لم ينجح ذلك يدخل
الطبيب اصبعين في المستقيم ليدفع بهما قعر الرحم ويدخل اصبعين من اليد
الانثى في المهبل ليجفف بها العنق وهذه الكيفية استعملها كثيرون كسبتير
ورشتير وغيرهما ويظن انهم احسن من غيرها واما الخوف من تحريضها
الاجهاض فاقول ان ذلك ليس نتيجة لازمة لهذه الحركات وايضا فان الخطر
المعرضة له المرأة وجنتها من هذا الداء اذا لم يبادر برد الرحم لمحلها اعظم
واكد من خطر تلك الاعمال

فاذا فعلت تلك الاعمال ولم يمكن الرجوع فان تركت المرأة ونفسيها هلك
ولا بد فاستحسن هنتير وغيره ان يصغر حجم الرحم بان تفذ بازلة طويلة في قعر
الرحم من الجدار الخلفي للمهبل او من جانب المستقيم ليزال جزء من مياه

الامينوس وقد فعل هذه العملية كثيرون وهذه العملية وان كانت
خطرة الا انه حصل منها نجاح في بعض المرات وما كانت تبيحها المغبة
الا الاجهاض فقط ثم تقول لا ينبغي الاقدام على هذه العملية الا في حالة تحقق
موت المريضة بالترك وبعد تجربة ثقب اغشية الجنين من قوهة بوزطنشيا
بواسطة مجس مخروطي مقوس جدا واما سبتير فقال تبط المثانة من اعلى
العانة وزعم ان استفراغ البول بذلك يفيد الاعضاء راحة تليق فيسهل الرجوع
لكن هذه العملية لا ينبغي فعلها الا اذا لم يمكن ادخال القاتناطير في المثانة
وكان تمزق المثانة مؤكدا حصوله من ذلك واشار بعضهم اذا لم ييسر الارجاع
بالطرق الاعتيادية ان تعمل عملية فصل الارتفاق العاني رجاء بقاء الطفل
بهذه الوسطة في الرحم الى تمام الحمل لكن هذه عملية خطيرة يمكن ان لا يحصل
منها المراد

فاذا ردت الرحم لمحلها تحفظ في محلها الاعتيادي اما بواسطة فرزجة
اذا كانت الرحم قارعة وليس هنالك التهاب في الاعضاء او بان تمكث
على سريرها الى تمام الشهر الرابع من الحمل فان الرحم فيما بعد ذلك تجاور
المضيق العلوي ولا يمكن ان تسقط في تقعر الحوض ويلزم ايضا ان تكون المرأة
مضطجعة على جنبها فان ذلك احسن لها من استلقائها على ظهرها وايكن بطنها
مطلوقا بالمسملات وبولها سهل الجريان بالمدرات والغالب ان يعرض بعد
رجوع الرحم لمحلها عوارض لا ينبغي اهمالها الاتباه لها فاذا كانت
الاعضاء المجاورة للرحم ملتهبة استعملت الاقصاد العامة والموضعية
والاستحمامات التامة والنصفية والسكاكات المرخية والزروقات المهبلية
وقديوم احتباس البول او عسره بعد رد الرحم فنشأ ذلك في الابتداء كان
من الضغط على عنق المثانة واما بعد الرد فيمكن ان يكون من التهاب
عنقها او خوذ جسمها فان هذا الالتهاب كثيرا ما يكون نتيجة تمددها
الزائد بالبول ففي الحالة الاولى تستعمل مضادات الالتهاب التي ذكرناها
وفي الحالة الثانية يجتهد في ايقاظ فعل جسم هذا العضو اعني المثانة بالزروقات

القابضة العطرية والمياه الحارة المعدنية كما ياريج ونحوها وبالمروحات
على الخلة والعجان فاذا كان هنالك سلس للبول ناشئ من شلل الالياف
العاصرة لعنق المثانة استعملت الوسائط المذكورة ايضا

المبحث الرابع

في انحراف الرحم الى الامام

سمى بذلك زوغان للرحم بحيث يكون قعرها مائلا الى الامام في تغيير الخوض
وعنقها الى الخلف ومشاهدته في حالة فراغ الرحم هي المعروفة المشهورة
وان امكن حصوله مدة الحمل فاذا حصل هذا الداء في الاشهر الاول
من الحمل سهل تمييزه عن الانحراف الى الخلف بالاصبع التي في الداء الذي نحن
بصدده لا تلامس الا السطح المقدم للرحم النازل الى الاسفل والعنق يكون
مثبتا من الخلف في العجز واما القعر فمن الامام في العانة وتوجد المثانة والمستقيم
منضغطين لكن هذه العوارض اقل ثقلا وخطرا من الانحراف الى الخلف
لان تغيير الرحم محله لا يكون عظيما الى الامام كما يكون الى الخلف وبالجمل
فالرحم طبيعة تكون مائلة الى الامام بالنسبة لمحور الجسم لانها تكون
تقريبا في اتجاه محور المضيق العلوي للحوض ومع ذلك هي متحركة جدا فاذا
كانت المثانة فارغة والمرأة واقفة انخفض قعر الرحم ايضا لكن هذه التغيرات
التي تصلح حالا بتغيرات مضادة لها ليس لتساها عظيم اهتمام وانما اذا كان
الانحراف الى الامام عظيما جدا وكان مصحوبا بانخفاض حقيق
لجميع الرحم بحيث ضغطت صغاط مؤلمة بقعرها على المثانة وعنقها على اسفل
المستقيم كان ذلك هو محل الاهتمام وهذه الحالة كثيرة الحصول مع ان المؤلفين
لم يعتنوا بها اعتناء كثيرا والرحم في مثل تلك الحالة تكون ايضا دائما مجاسا
لاحتقان يزيد في ثقلها وحساسيتها والتهاب رجي من من حصل لها
من ولادة او من غيرها لكن الغالب كونه نتيجة التهاب حاد فيكون
سبب هذا الداء هو سبب ذلك الالتهاب والاحتقان او يكون احتقان الجدار
المقدم للرحم واربطتها المبرومة هو السبب له ومن اسبابه ايضا الحركات

العنيفة لجل ثقل والسقوط على القدمين ونحو ذلك ويندر حصوله في ابتداء
 الحمل ويظن وجود هذا الداء اذا شكت المرأة بثقل والم في الخلة واعلى الجفان
 والمثانة بحيث يتخيل وجود حصاة فيها وجذب في القطن وآلام شديدة
 عند قضاء الاوطار الشهوانية ويقوى الظن خصوصا اذا زاد الثقل والتعب
 من وقوفها وشق عليها المشي ونحو ذلك بخلاف ما اذا استلقت فان هذه
 الاعراض تسكن بل ربما زالت بالكلية وهذه العلامات وتحدثها غير كافية
 للتشخيص فلا بد من اللمس بالاصبع ويعرف منه ان الرحم اكبر حجما
 وثقلا وحساسية من العادة وان عنقها اطول وابرز في المهبل وانزل الى الاسفل
 ومائل الى الخلف وان قعرها منخفض جدا الى الامام وان سطحها المقدم
 هو الذي باشرته باللمس الاصبع الداخلة في المهبل وانا وضع مجس في المثانة
 جازان يعثر على بروز جسم الرحم الذي ظن احيانا كونه حصاة مع انه
 لا يسمع منه لغط ولا احساس بجسم مجرى والعلامات التي ذكرناها قريبا
 نزيل هذا الشك ايضا

واما علاج هذا الداء فيكون بمعالجة اسبابه اعني الالتهاب الرحمي المزمن
 ذلك اول اتبناه الطيب والغالب ان الذي ينفع لذلك مضادات الالتهاب
 الموضعية كالاستحمامات والعلق والحقن والزروقات ونحو ذلك وبمساعدة ذلك
 بالراحة والسكون وملازمة السرير مع الانتباه لرفع الحوض بوسادة فذلك
 كاف اشفاء الداء في بعض اسابيع ورجوع الرحم لمحلها رجوعا تاما
 وكيفية الارجاع ان توجه الاصابع خلف ارتفاق العانة ليرفع بها قعر الرحم
 اعلى عن المضيق ثم تحتفظ الرحم في محامها الطبيعي بفرزجة ذات ساق تستديم
 مدة طويلة فيمكن بذلك شفاء الداء من امله ثم ان هذا الداء قد يحصل بعد
 الولادة فيه يراه تخراج المشيمة عسرا وانظر ذلك في بحث التخليص في كتابنا
 في الولادة

المبحث الخامس

في الفتق الرحمي

لا يمكن ان تكون فتوق الرحم اولية لان هذا العضو حال فراغه يكون صغيرا
ومشينا ثيبا قويا في الحمل الشاغل هو له وبميدا عن الفوهات التي تخرج منها
الفتوق عادة كالحلقة الاربية او القوس الفخذي ولذلك لم يسكن عندنا
من امثلة هذا الفتق حال فراغ الرحم الا عدد يسير وكذا اذا كانت الرحم
مشغولة بحمل فانها تكون مستديرة كبيرة الحجم لا يمكن نفوذها من تلك الفوهات
لكن قد يحصل شيء من فتوق الاحشاء البطنية كالامعاء مثلا فتجذب معه
الرحم وتدخل معه في التجويف الجدي المضاني على تجويف البطن وهذا
هو الذي شوهد من هذا الداء ومادامت الرحم خالية كان غير ممكن تحقيق
وجودها في الفتق وانما يحقق اذا صارت المرأة المصابة به حاملا لكون الرحم
يظهر في الورم المنفتق كالامعاء مثلا ظمورا واضحا فيكسب هذا الورم حجما
عظيما بحيث تلتزم المرأة ان تحفظه بحفاظ تجعل نقطة ارتكازه في الكتفين
ويستشعر فيه بحر صعوبات الجنين ويبقى ذلك الحفاظ الى وقت الولادة
ثم ان هذا الفتق لا يمنع الولادة فقد شوهد معه اتمامها اتماما جيدا في كثير
من النساء كما تحصل فيما اذا كانت الرحم في وضعها الطبيعي وفي بعضهن تيسر
ارباع الرحم لوضعها وقت الولادة وتمت تلك الولادة على ما ينبغي لكن من
المعلوم ان ذلك لا ييسر اذا كانت الفوهة البطنية ضيقة بحيث لا يمكن نفوذ
الجنين منها ففي تلك الحالة يلزم فعل العملية القيصرية لان هذه العملية
وان كان فيها بعض رجاء لنجاة الام الا ان فيها رجاء كثيرا لنجاة الجنين

المقالة الثامنة

في الانزفة الرحمية

قسم بعضهم هذه الانزفة الى ثلاثة انواع على حسب الاحوال التي تظهر عليها
النوع الاول الانزفة الرحمية التي تعرض من سيلان دم الطمث وتظهرانها
استطالة منه وهذه تسمى ميئورا جيا اي استحاضة النوع الثاني الانزفة
الرحمية التي تحصل مدة الحمل او بعد الولادة وتسمى استيرورا جيا النوع الثالث
الانزفة الرحمية التي تظهر في غير الاحوال السابقة وهذه تسمى ميئورا جيا

ولكن هذه الامماء كلها اختراعية بل لا يليق ان تسمى بجميع السيلان التي
تخرج من الفوهة الخارجة للرحم بالانزقة الرجية وتعد من جملة الامراض
فان منها ما يحصل في جودة الصحة وتكون غيبته في الغالب علامة لا تخبر
تفصيل في هذا العضو وفي البنية البشرية كلها فلذلك لانعني بالانزقة الرجية
الانزفة دموي يخرج بكثرة وغزارة من الاوعية الرجية اما زائدا عن المقدار
الاعتيادي للطمث اذا خرج في زمنه او عارضا في غير زمنه او في اسنان اخر غير
سن الحيض فعلى ذلك يصح ان تقسم هذا المبحث الى اربعة انواع الاول التزيف
قبل البلوغ الثاني التزيف زمن البلوغ الثالث التزيف في سن اليأس وسن
الشيوخه الرابع التزيف الولادي اعني الذي يفرض مدم قبل او حال الولادة

النوع الاول

التزيف الرجى قبل البلوغ

لا يندر ان يشاهد في الاطفال بل وفي المولودات جديدا بعض نزيف يكون
في الغالب قليلا لكن قد يتكرر ويخرج من القرح سواء كانت الرحم هي
الينبوع الحقيقي له او كان ناشئا بالتصاعد من باطن المهبل وهذه الانزقة اتفق
ظهورها في البنات الغير بالغات من شبه حالة الاستثناء في الرجال وفي بعضهن
لم يعرف سببه وليس له عواقب مغممة ويكفي لانه الشفاء التام منه الراحة
والتدبير الغذاء اللطيف والاحتراز الزائد عليهن واتفق في حالة ظهرت عن
قريب اخذ منها ان التزيف الرجى حصل بطريق الاشتراك من التهاب الثديين
لكن هذا الالتهاب الذي هو كثير الحصول في المولودات جديدا لا يسبب مثل
هذا التزيف الا نادرا وظنوا في هذه الحالة المذكورة حصول حيض في غير
زمنه الاعتيادي لكن هذا التبكير الغريب بتلك الوظيفة الرجية يكون مصحوبا
دائما بنمو سريع لجميع الجسم وبظواهر اخر لم توجد في تلك المشاهدة كخروج
شعر العانة ونمو الثديين نمو غير التهاى ونحو ذلك

النوع الثاني

التزيف الرجى عند البلوغ

المبيضان اللذان من وقت الولادة الى السنة الثانية عشر او السادسة عشر على حسب مزاج البلاد لا يتقطع نموها وكما نرى كيهما مع باقي الجسم كخصيتي الرجل يصلان الى درجة في عظم الحجم والتركيب بها يصيران اهلا لتمام الوظائف التي كانت خامدة فيهما الى الآن فبذلك يصيران مجلسا لفاعلية خارجة عن العادة تسعى منهما بطريق الاشتراك الى بقية الجسم ولا سيما الثديان واشد من ذلك ايضا الرحم القريب من هذين المبيضين فالرحم التي كانت الى الآن كالثديين نشأة واصلا غير مؤلم تخرج من نخودها فتبلغ في بعض اشهر قدر حجمها الاول مرتين او ثلاثا وتصبح مجلسا لفخامة وقتية كما تنصير ايضا كذلك في كل جل فبتمجيها يتوارد فيها دم كثير يحفظ فيها بالحركة العامة ويفتح فوهان او ردتها المتقدمة بالشرابين فتحات واسعة فينصب في جميع سطحها الباطن وسيا قعرها دم معظمه شرياني فهذا هو حالة خروج دم الطمث ثم بواسطة مثل هذه الحركة التهيجية يتكرر ذلك الحيض كل شهر اذا علمت ذلك سهل عليك ان تعرف ان هذا التوارد الدموي قد يجاوز الحدود المناسبة له حتى يحرم انتظام صحة المرأة بل قد يتعجب من كون ذلك الفيضان نادرا الحصول لكن تتضح لك ندرته اذا تأملت في ان الحركة التهيجية التي هي السبب له يلزم ان تتلشى بنفس النتائج التي اتجهت كما ان الفصد يشق الحصى الالتهابية فلاجل الوصول الى هذه النتيجة نقول ان مقدار الدم اللازم يختلف كثيرا باختلاف الامتصاص والظاهر لنا ان هذا المقدار في حدود حالة الصحة لا يكون اقل من اوقيتين ولا يزيد على نصف رطل غالبا وبالجملة فالحد المتوسط يختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة ويحكم بكثرته اذا استطال عن الغالب وسبقه آلام وضيق نفس واعتبه تقصر في القوى الحيوية وكذلك تختلف مدته من ثلاثة ايام الى ثمانية بل اكثر الى شهر ومن النساء من تحيض في كل خمسة عشر يوما مرة فيكون حيضها في الشهر مرتين بدون تكرار في الصحة

ثم ان التزيف الرجي المذكور اعني الاستحاضة قابل للعود اما بانتظام فيكون

موازيا لاعواد الطمث المعدودة تلك الاستحاضة كتر ايد فيه اوبدون انتظام
في الزمن ولا في الشدة وقد يتفق ان لا تصاب المرأة بالامرة واحدة واحيانا
يكون عادة لم يزد وينقص على حسب تغير التدبير الغذائي او يكون غير
متعلق بذلك ويكون في هذه الحالة الاخيرة مصحوبا بضعف تدريجي وهبوط
يزيد حتى يكون معه انحطاط القوى وانتقاع عام واودعيا محدودة في الرجلين
او منتشرة الى ابعد من ذلك حتى في الوجه فيصير منتفخا ويكون ذلك مرتبطا
بالهيئة المصلية الكالحة للدم الذي يدور في الاوعية كالذي يخرج من الرحم
المسهي كثيرا بالتزيف الرحي الضعيف واما صفته القوية فلا تظهر واضحة
الا اذا كانت ادواره نادرة وبعيدة عن بعضها فظهر التزيف حينئذ يسبقه
علامات الامتلاء وحركة تهيجية في الرحم اعني حركة حمية مع ثقل في القطن
والقسم المعدي وحرارة وحركات اندفاعية في البطن والحوض ثم يسيل الدم
اسر سائلا فتارة يكون فجائيا بمقدار كبير بحيث يوصل حالا لفقده الحس والحركة
وللاغماء بل والموت حالا لكن هذا الاخير نادر وتارة يسيل تقطعا متتالية تزيد
كثرتها تدريجا حتى تبل ملابس المريضة ومراتب سريرها ثم ينف وقوفا برهيا
وينزل من جديد بشدة جديدة وكثيرا ما تتكون في المهبل خلطة دموية جامدة
ويتراكم خلفها دم ثم في وقت حصول حركات عنيفة وتعني وزحير على الشرج
والثانة ينزل جميع ذلك دفعة واحدة فترتعب من ذلك المريضة مع ان خطرها
حينئذ ليس باعظم من الخطر الذي يحصل من تزيف خفيف دائم ويؤخذ
من ذلك ان انذار التزيف الرحي الذاتي يكون احيانا غير مهم ويمكن ان يكون
ثقيلا جدا اذا كان برهيا شديدا وكذا اذا صار اعتياديا حتى اوقع المرأة في حالة
نحول ومهقوط وذبول بحيث يعسر تخيل هيئتها لمن لم يرها قبل ذلك ولكن
عرف ايضا احيانا خطرا آخر هذه القيضانات الدموية المتكررة من الرحم اذا لم
يحصل منها انزفة كثيرة وهو التهاب الرحي الحاد اولا ثم المزمن فانه كثيرا
ما يكون نتيجةها ومع ذلك لا تظن اننا في هذه الاحوال اخذنا السبب نتيجة لانه
سيأتي لنا ان هذه الخصوصية تشاهد اوضح من ذلك ايضا في الانزفة الولادية

اذمن المحقق انه لا يصح ان يقال هنالك ان الالتهاب الرجى ينسب للتزيف وانما
التزيف هو الذى ينشأ من الالتهاب الرجى ومن المعلوم جيداً ان ذلك يجرى
في جميع الاحوال بل لا حاجة لنا لان نذكر ان الانزفة العرضية أكثر من
الذاتية وان من الاسباب المعروفة للانزفة الرجعية الاحتقانات المزمنة
الالتهابية والاورام الليفية والبوليبوس والخصى والسرطانات وانقلاب
الرحم فهذه اسباب لها اعراض اخرى وصفات مذكورة في محالها نعم جملة من
هذه الافات كالبوليبوس مثلاً تكون غير واضحة في الابتداء وتحققة في عمق
اعضاء التناسل فيمكن اشتباهاها بالتزيف الرجى الذاتى بخلاف الالتهاب الرجى
فان الغالب ان له اعراضاً تكون شدتها على حسب حدوث هذا الالتهاب وقربه
من الحالة الحادة

ولا اجل اتمام الكلام على ما يتعلق بالانزفة العرضية نقول ايضاً ان الاسكربوط
والحميات الاجزائية والتيفوسية والطاعونية والمتقطعة الحبيثة قد يحصل
منها انزفة خطيرة لكن لا تنحى صفاتها كما لا تنحى اسبابها

والسبب في الاحوال الاعتيادية قد يكون خفياً وغير اكيد فالنزيف يمكن
ان يجزم به اذا حصل خوف او فزع واضطراب فجائى واهتزاز طبيعى ورياضة
متعبة قهرية كالرقص والمشي والركوب وحرارة شديدة واقراط في المشروبات
الروحية ووطئ قرب زمن الحيض او في شدته لكن مثل هذه الاسباب قد يحتملها
كثير من النساء بدون ان يحصل منها اذى خطير لهن وانما لابد ان يكون عند
المرأة استعداد وقتى او مزاجى حتى تصير تلك الاسباب قوياً القاعلية
واستعمال مدرات الطمث قد يحصل منها ذلك التزيف ولكن قد يحصل الغلط
في ذلك لان الغالب انه بعد انقطاع الطمث يعرض اشهر كبعدها لجل مثلاً
او الولادة الاعتيادية يظهر اول دورله بكثرة زائدة للدم غير انه يندر حصول
خطر من ذلك وبالجمله فالمعرضات لهذا الداء أكثر من غيرهن هن
المتزوجات الشابات واللواتى تكرر منهن ولادات كاذبة ومن مزاجهن لينقاوى
عصبى فان الاخيرات يشاهد فيهن ان الحيض يكون اطول مدة منه

في الدمويات فيفقدن من الدم اكثر منهن ولذلك ربما شوهن نساء ضعاف يظن
 ان مزاجهن دموي بسبب ما يرونه من كثرة دماء طمثهن فليحذرو من ذلك
 العلاج * لنقطع النظر عن الانزفة العرضية التي يلزم ان تعالج بمعالجة السبب
 الناشئة عنه وتترك الماهرة الطيب استعمال الوسائط الحافظة للمرأة المستعدة
 للزيف الرحمي وتلك الوسائط انما هي تجنب الاسباب المهددة والمسببة حسب
 الامكان فبعد ذلك لا يبقى علينا هنا الا بعض وصايا علاجية قليلة فاذا اريد
 نقص كمية دم الطمث اذا كانت كثيرة او كانت اعوادا كثيرة قريبة لبعضها فنظر
 لبنية المريضة فاذا كانت المرأة قوية ممتلئة امرت بالحمية او بتدبير غذائي
 قاص واجود الوسائط لقطع هذا الزيف ككيفية الانزفة القوية استعمال
 المشروبات المعدلة الدقيقة كغلييات الارز والشعير والمستحلبات الصمغية
 والنثرية او التي تصير قابضة قليلا بوضع الحامض اللبوني عليها او شراب
 السفرجل او نحو ذلك وربما مدح احيانا الاسقورديوم اذا كان الزيف معصوبا
 بالام شديدة واستعمل في تلك الحالة ايضا الضمادات المرخية المخدرة على
 الخثة بعد فصد الذراع ووضع العلق تحت الثديين و احيانا يستعمل مع النفع
 المحولات كوضع المحاجم نحو الثديين والاستحمام الحار في اليدين او الرجلين
 بقصد تحميرهما ونحو ذلك مما يظهر انه يحدث تنوعا نافعا في الدورة الشعرية
 كالدلك الخاف ولكن في الاحوال الثقيلة او التي يخشى ان تصير ثقيلة يستعمل
 البارد الموضعي اعني على البطن والفخذين وبالاولى حقنا في المستقيم وزرقا
 في المهبل وتستعمل ايضا الاستحمامات القدمية التي درجة حرارتها منخفضة
 ويعان فعلها بالمشروبات الجليدية واما السدادات بكرات التفليك فلا تناسب
 الا اذا خشي من الزيف الرحمي في بعض الاحوال موت يقيني فحاشي لكن نشكر
 الله تعالى ان جعل ذلك نادرا

اما اذا انتقل الداء لحالة الازمان وصار ضعيفا فانه يؤمر له بادوية مقوية
 قابضة ولذلك كثيرا ما تحققت منفعة المياه المعدنية الحمية والحديدية مع ان هذه
 الاخيرة قد تكون مضررة خصوصا المياه المعدنية الحارة ومما يتقع ايضا

الكاشو والديغ المستخرج من جملة نباتات مختلفة كالكمبو والكنو وغيرهما والخواص المعدنية الملققة تلطيفا مناسبا والخص البهوني المضاف عليه عنصر من مطبوخ البرتقان المخضر والاملاح القابضة ككبريتات الشب محالوا وبلوغا وتترات البوتاسه بكمية كبيرة من درهم الى درهمين في اليوم فهذه من الوسائط التي ظهر نفعها بالتجربة الا ان هنالك احوالا يحصل فيها التباس واشتباه بحيث ان حالة الضعف فيها لا تكون جيدة الاتضاح حتى تنفع فيها المقويات والقابضات وان استندعتها بحسب الظاهر كما ان هذه قد تنجح في الانزفة الرحمية القديمة التي معها بعض اعراض من اعراض الحدة وبالجملة فالتنظر في ذلك مسلم لمهارة الطبيب

ومما جرب في حالة الازمان وعدم الالم من الزروقات القابضة ان يؤخذ درهم من الشب يحل في اربع اواق من ماء الورد واذا كان النزيف الرحي ناشئا من اتفعلال ففساني اوقف بالافيون والحلتيت المعطى ذلك زروقا او بالكافور او بالجند بادستر من الباطن فمما جرب زروقا ان يؤخذ من الحلتيت درهمان ومن مخ البيض صفار بيضة ومن مطبوخ من نخي كبرزالكتان رطل ومن روح الافيون المسمى لودنوم سيد نام نصف درهم ويحقن بجميع ذلك ومما جرب تعاطيه من الباطن ان يؤخذ من الماء المقطر للزيفون ثمان اواق ومن شراب زهر البرتقان اوقية ومن صبغة الجند بادستر اربع وعشرون قمحة ومن الكافور ثمان قمحات ومن الصمغ العربي المدقوق درهمان فيعمل كل ذلك على حسب القانون جرعة يؤخذ منها في كل ساعة او ساعتين ملققة مع الانتباه لتحريك الزجاجة كل مرة ولتحذر المرأة حال كون النزيف من منام امساك البطن فتستعمل لذلك الحقن والمليينات اى المسهلات الخفيفة كلب التمر هندي والخيار شبر وطرطرات البوتاسه المحمض والمن وزيت الخروع ونحو ذلك واذا كان نزيف الدم غير متعلق بمرض من من في الرحم وكانت بنية المرأة جيدة امرت بملازمة السرير مع الاحتراس على جعل حوضها ارفع من بقية بدننها واما الحيض في الوالدات فلا يستدعي عظيم اهتمام وانما يلزم له استعمال

المشروبات المعالجة والحضبة واجتناب الحركة العنيفة وجميع ما يوجه الدم
جهة الرحم ويمكن ايضا منع وجوع الطمث للمرضعات بنقص زيادة قواهن
وتقليل افراط قابلية التهييج فيهن بالمشروبات الحارة وتقليل كمية الاغذية
الخفيفة التغذية مع تقوية القوى المثلة في الجنين بإزالة الامراض المصاب بها

النوع الثالث

النزيف في سن اليأس

سن اليأس قد يؤثر في الحيض عدم الانتظام فيصير استحاضة غير منتظمة توجد
فيها جميع الصفات والاعراض المنسوبة لها ولكن الغالب ان لا يحصل من هذا
النزيف الرحمي تعب حقيقي فلا يستدعي الا الاتباه العصبي لكن لا بأس ان يعلم
ان اعداده قد تتجدد في كل سنتين او ثلاث سنين غير انه لا يحصل ذلك الا بسبب
في البنية انزعاجا واضطرابا وربما زعموا ان هذه الاعراض بلوغ جديد مع انها
في الغالب علامات لآفات ثقيلة في الرحم او ثوابعها وقد لا يحصل منها شيء
في البنية وذلك نادر كندرة الحيض قبل او انه قال دوجيس قد اتفق ان امرأة
كبيرة في العمر حدث فيها ما يعلن بان شويبتها عادت اليها فظهر لها ورم عظيم
الحجم ولكن من السعدانه كان غير مؤلم بل كانت تشك في وجوده وكان موضوعا
في الباطن بين الرحم والمثانة وما كان ناتجا الامن انزفة دموية دورية كانت
تخرج من المهبل ولكن اتفق ان احدها كان غزيرا بحيث حصل
للرأة منه ضعف عظيم فاصرت بتدبير غذائي مناسب وباستعمال اللطافات
والاستحمامات الفاترة والراحة التامة قرب زمن دور الحيض فكان ذلك
كافيا لمنع ادوار جديدة ورجعت للمرأة صحتها

النوع الرابع

النزيف الرحمي الولادي

نسعى بذلك الانزفة التي تظهر مدة الحمل او حالة الولادة ونميزها على حسب زمن
ظهورها وذلك التمييز لازم لانها تختلف في الاسباب والانتذار بل والعلاج
الاول قد يظهر النزيف الرحمي قبل الشهر السادس من الحمل والغالب حيثئذ

ان يكون قويا حاصل من تأثير حركة تهيجية عامة تارة تكون ميخا نكية ناشئة
من فعل موضعي يسبب بوجه ما انفصال الاغشية المحيطة بالجنين ويرتبط هذا
التزيف بالاجزاء حيث يعلن هو به وسيأتي ذكره فيه الثاني قد يحصل
التزيف في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاخيرة من الحمل في بعض احوال نادرة
وتكون اسبابه وكيفية حصوله كالسابق لكن الغالب كما يدل عليه ايضا فتح
الجنة وموضع فتحة الاغشية بعد الولادة والبحث مدة الطلق بالاصبع التي
توضع في المهبل انه ينسب لاندغام المشيمة حوالى الفتحة الباطنة او ما قاربها
الثالث قد يعرض التزيف الرحي مدة الطلق ويكون سببه ما ذكر واحيانا
يكون من تمزق في الرحم وقد ذكر ذلك في باب التمزق الرابع قد يحصل
التزيف عقب الولادة وينسب لاسباب اخر غير ذلك واكثرها هو خود الرحم
وسيأتي لنا ان من النافع في هذا التزيف الاخير لاجل العمل تمييزه الى باطن
وظاهر واختاروا ايضا هذا التقسيم للزفة التي تظهر مدة الحمل او الولادة وهذا
رأى لا بأس بالبحث فيه قبل ان نشرع في الشرح المخصوص لكل من هذه
الانواع فنقول

اولا من حيث انه يمكن انفصال المشيمة والتخلص مدة الحمل يكون من المعلوم انه
اذا كان هذا الانفصال كلياً كان لا بد من حصول تزيف ظاهري تعقبه الولادة
حالا فاذا كان الانفصال جزئيا وحصل بعيدا عن الفتحة الرحية جاز ان ينتج
من ذلك انصباب دم بين سطح البذرة وجدران الرحم وبهذا نوضح وجود مضغ
لحمية مهمة الصفة مع مستنجات ولادة في اوائلها الاعتيادي لكن مثل هذه
الخلط الدموية لا تكتسب جماعظيما لان الانصباب اذا كان من المشيمة فانها
تمنعه وتحول الخلطة الى عدسة قليلة السمك فاذا كان في جهة اخرى جاز
ان تنقاد الاغشية له باسهل حال غير ان الاوعية من حيث انها صغيرة يقف
تزيفها بسرعة والدليل على ذلك ان الانفصال الذي يلزم ضرورة ان يحصل فيما
حوالى الفتحة الباطنة اذا ابتدأ العنق في الاتساع لا يسبب التزيف اذا كانت
المشيمة غير شاغلة لهذا القسم

ولنعتبر في جميع الاحوال ان تمدد الرحم الممتلئة المتوترة بقدر ما يمكن
ربما كان ممكنا فان من المعلوم بطي اطاعتها لنمو البذرة في الحمل الاعتيادي
واذا اسرع تمددها في الحمل الكاذب فلا يكون ذلك في بعض ساعات بل
ولا في بعض ايام وذلك شرط لازم لحصول الاخطار الحقيقية للام اذا حصل
ارتشاح دم في باطن الرحم ولا يحصل هنا مثل ما يحصل بعد ولادة تامة الاشهر
لان الرحم حينئذ قابله ايضا لان تكسب من ادنى حركة عنيفة اقطارها التي
كانت لها مدة الحمل سواء من الضخامة او من التمدد وهذا كله صحيح
كما ان النزيف الباطني ايضا قليل الخطر بعد اجهاض اعنى اذا كانت الرحم
خالية وكانت سعتها فيما سبق متوسطة وقد ذكرنا حالة انصباب عظيم من الدم
بين المشيمة والرحم مدة الحمل وكانت هذه الحالة قليلة الخطر للمرأة لان الدم
تراكم فيها يبطئ ويؤخذ من بعض مشاهدات بودلوله من هذا الجنس ان الدم
المنسكب اما ان يتحول الى خلط جامدة او يرتشح او يتكون منه كدم
وثانيا ان الدم الاتي من ينبوع خصب كالجيوب الرحمية عند القائلين بها
والمتمصلة اتصالا واسعا ببقية شرايين الام اذا لم ينتج منه مدة الحمل انزفة باطنة
خطرة الا نادرا فبالاولى يلزم ان يشك في قوة مثل هذه الانزفة بحيث تمدد
الرحم بتمددها الامنيوس نفسه ويتبع ذلك تمزق الحبل السري الذي لا يدور
فيه دم الام الا بعد ان يمتص جزأ فجزأ ويظهر انه ليس عندنا مشاهدة تؤيد
هذا الرأي بل ربما ظن ان الحبل الذي يوجد متمزقا عند ولادة الطفل انما يحصل
فيه ذلك مدة جذبات الولادة وان ماء الامنيوس الملون بالدم لم يتلون بذلك
الا في نفوذه من المهبل وغسله اللطخ الدموي المحوية في هذه القناة كما شوهد
ذلك مرات كثيرة وذكر الطبيب ريب مشاهدة صحيحة لتمزق الحبل السري
مدة الحمل لا يمكن لم يكن هنالك نزيف في الامنيوس ومات الجنين وحصل
في المشيمة ضخامة ولبودلوله مشاهدة اخرى لهذا التمزق وجاء الجنين فيها حيا
فدل على ان ذلك انما حصل قبل اندفاع الجنين من الرحم ببعض لحظات وكيف
يظن ان الحبل السري يمكن ان يتمزق كما قالوا من انثناء القخذ لا جل النزول

في عام يقرب للعقل ان اتقاع البطن الذي ذكره في هذا الاحوال كان ناشئا
من سبب آخر كميلاء المثانة واحتقان الامعاء وتراكم الخلط الدموي خارج
الاعشية بعد انفصال المشية اقصى الا يقرب للتمام ثم لهذا الزيف الرحي
الولادي اصناف

الصنف الاول

في الزيف الحاصل من الاندغام الغير الاعتيادي للمشية
لما اشتغل فكر قدماء المولدين بان المشية تلتصق دائما بقعر الرحم ظنوا انه لا يمكن
ان تأتي للفوهة الا بعد انفصالها بالكيفية مع انه محقق الآن بالمشاهدات ان
المشية يصح اندغامها في اى جزء من اجزاء جدران الرحم وانه يمكن ان تثبت
ايضا بمركزها على مركز الفوهة الباطنة قبل اتساع العنق بل ربما بالغوا وقالوا
انها تدغم في اعلى المهبل وذلك يفيد ان العنق اتسع في اول اوقات الحمل وان
المبيض نزل اليه ولا شك ان مثل هذا النزول يعلم منه كيفية اندغام المشية الغير
الاعتيادي الذي نحن بصدده هنا نهيائته انه اقل تمايا منه لكن ما السبب لهذا
النزول هل هو عظم بياضية الغشاء الساقط او عدم كفاية سموكته والى الان
لم يتيسر حل هذه المسئلة وان اطال فيها وزيد اطالة لا فائدة فيها

ثم لا يخفى ان عند تمدد العنق في الشهر السادس جزأ فجزأ من اعلى الى اسفل
يلزم ان جزء الجسم القريب للفوهة الباطنة تزيد ابعاده الثلاث وتتسع دوائره
وبوجب ذلك تتغير حجراته لجزء البذرة الملامس له فينتج من ذلك انفصال
جزء للمشية يختلف في السعة ويحصل من ذلك نتائج تختلف شدتها وسرعتها
على حسب زيادة تقدم هذه الكتلة نحو الفوهة وزيادة سمكها هنالك وانتشار
الوعية الرحية الواسعة فيها فان كان هذا العضو موضوعا بمركزه على مركز
الفوهة فان الانفصال الذي حصل من المركز الى الدائرة وكان محاذيا لاسمك جزء
من كتلتها يكون رديئا على الجنين والام أولا لان الجزء المنفصل يصير خاليا من
الغذاء الكافي له وثانيا لان الجيوب الوريدية الواسعة جدا تنكشف بل يمكن
ان جزأ من دم الام المنصب في المنسوج الاسفنجي للمشية يخرج من

القوهرات التي كان اولاً من شأنها ان تقبله ثم على الفرض الاول اعني اذا كان
الاندغام جانبياً يكون التزيف خفيفاً ويمكن ان يتقطع ولا يعود ابداً بسبب
التصاق خلطة دموية صفحية بالرحم والمشيمة اما على الفرض الثاني اعني
اذا كان الاندغام مركزياً فان الانزفة بعد ان تكون قليلة ومتباعدة نوبها عن
بعضها تتجدد بشدة وكثرة وتقرب للاستدامة فيموت الجنين وتهلك امه ايضاً
وان استعملت وسائط الصناعة اذ لم يحصل الطلق الولادي كما هو الغالب قبل
اوانه في السابع او الثامن مثلاً ولا حاجة للمشاجرة في ان الجنين هل مات
بالضعف الزائد او بالاسفكسيا اي الاختناق مع انه يعسر اثبات ان الحالة الثانية
اكثر من الاولى واما الاتفاق على ان اقل ما يكون ان نصف الاولاد الذين
يستخرجون بالصناعة في احوال التزيف الثقيل تعد منهم الحياة قبل الولادة
فهذا امر مهم معرفته

والام نفسها اذا نجت من الموت الحمال تبقى معرضة لعوارض مغممة تنشأ
من الضعف الذي يحصل لها من كثرة التزيف فاحياناً يحصل لها حالة
انحطاط وذبول وتارة يتبدل ذلك بالتهابات مخيفة شديدة تستطيل اسبوعاً
او اسابيع كثيرة مع تواتر زائد في التبض واحياناً تضطر للرقاد على سريرها
مدة طويلة بسبب ما يحصل لها اذا فارقت من ذهاب الحس والحركة
والغالب انه يحصل لها انحول وانتشاع لون اي اصفرار في الجسم ويطول ذلك
اشهر ابل سنين ويصحب ذلك الضعف غالباً ارتشاح ايض في جميع المنسوج
انحلوى للجسم قال دوجيس وقد شاهدنا في مثل هذه الحالة ان الطمث مكث
مختبئاً الى الشهر السادس ثم رجع مع كثرة وافرة لكنه كان ايض خالصاً اعني
انه كان يبل الخرق كما يبلها الماء وكان ينقص مقداره بما لزمته السرير ووقف
من ذاته بعد المدة الاعتيادية للاستفراغ الطمئي ومع ذلك احدث في المرأة
ضعفاً عظيماً وكان مع المرأة ايضاً علامات ضخامة القلب بحيث ظهر منها
الاحتياج لوضع العلق مع انه لم يحصل من هذه الحيوانات الا تخريق الجلد
فسالت من تلك الثقوب مادة مصلية ملوثة بلون وردي خفيف والحال انه

لم يكن مع هذه المرأة ارتشاح حقيقى فى شئ من البدن بل ولا فى الرجلين فكان
 رأينا ان الاولى استعمال المستحضرات الحديدية اذ رجعت المعدة المتغيرة
 الآن الى حالتها الاعتيادية وجميع ما شوهد الى الآن انما هو نتائج
 طبيعية لفقد عظيم من السوائل الدورية لكن من المحقق ايضا ان الانزفة
 الرحمية تهيب النساء والداات لالتهابات ثقيلة كالالتهاب البريتونى والالتهاب
 الرحمى بحيث يصير معالجتها صعبة واثارها ثقيلة لاثم ان النزيف المذكور هنا
 وان لم يعسر على الطبيب الماهر معرفة نوعه خصوصا اذا كان الحمل
 معروفا الا ان من النافع ايضا ان نذكر بعض كليات لتشخيصه فنقول زمن
 ظهور الدم فى الخارج يتوافق مع زمن اتساع العنق الرحمى سواء ابتداء
 الاتساع معه او تقدم عليه اعنى من بعد الشهر السادس الى الثامن فزمن
 الاتساع هو الاشارة الاولى الطبيعية لذلك والسبب لحدوث هذا المعارض
 ومع ذلك شوهد ظهوره فى الشهر الرابع وقد لا يظهر الا فى التاسع وظهوره
 تارة يكون بدون سبب محدث واضح بل احيانا يحصل مدة التوم واحيانا
 يحصل بعد اعراض حركة تهيجية حقيقية واحيانا اخر بعد حركات عنيفة
 او اهتزازات طبيعية وفى هذه الحالة يحصل مع انفصال المشيمة احساس
 بقرقة وتمزق اذ من المعلوم ان الاجزاء الملتصقة اذا جذبت اتساع العنق يمكن
 ان تقاوم ذلك زمنا ما بل قد تغير محالها مع البطئ بدون ان تتمزق لكن قد تأتى
 حركة قوية عنيفة برهية تقهر هذه الالتصاقات فتزيلها دفعة وقد ذكرنا
 ان النزيف الذى يكون اول اقليل اعنى فى غير حالة الانفصال الفجائى لم يلبث
 قليلا حتى يرجع ثانيا بكثرة وذلك ينشأ ايضا من اهتزاز عارضى يحصل للمرأة
 واحيانا يعلن به قشعريرة وارتعاش ويعقب ذلك حرارة وحمى فيمتلئ الرحم
 بمخلوط دموى وربما ظن انها تمنع حصول النزيف فتلون السوائل الخارجة
 من الرحم مدة الطلق باللون الاسمر غير انها تنجذب الى الخارج فجأة وكتلة
 واحدة مع الدم السائل ثم اذا حصل الطلاق يشاهد قبل تمزق الاغشية زيادة
 سيلان الدم فى مدة الوجع سواء كان ذلك من اندفاع حقيقى او من انفصال

جديد لبعض اجزاء من المشيمة كانت ملتصقة قبل ذلك فاذا اخذنا المطلق
 في التقدم شوهدا حيوانا انقذاف المشيمة من القرح قبل الجنين الذي يموت
 اذ لم تتم الولادة بسرعة واذا بحث في هذه المشيمة بعد خروجها علم منها انها
 هي الينبوع الخاص لهذه الانزفة فاذا كانت مندعمة بمركزها على
 الفوهة كانت سمكة من وسطها مخروطية منتبهة بشبه حلة مفرطة
 وسطها يكون مغطى بمخلطة دموية صفحية ملتصقة وهذه المخلطة المغطية
 فقط جزءا من الخلاص بعيدا بكثير او قليل عن مركزه هي اثر اندغام
 جانبي مجاور مجاورة غير تامة لمحيط الفوهة الرحية وهذا المحيط يوجد عليه
 في الرمة آثار اندغامية شبيهة بذلك لا ينبغي ان تجعل ناتجة من اتصالات قوية
 منطبعة في الرحم من اعمال الولادة ويوجد فيه ايضا كدم اسود واسع عميق
 يظنه من لا ممارسة عنده حالة غنغرينية ويكشف بالمشرب ايضا شبكة
 من اوردة غليظة هي الجيوب الرحية الزائدة النوهة حيث تستعير المشيمة
 منها الدم اللازم لتغذية الجنين ومن النافع ان تؤكد باللمس العلامات
 الرئيسة التي ذكرناها قبل هذه العلامات الاخيرة التي تعد متممة لها اذ به يتضح
 الحال في وقت ثم تكتسب فيه العوارض صفة مربعة فيعرف بذلك اللمس
 ان بوزطنشيا كثر لين او سمكة من العادة وان الجزء السفلي من جسم
 الرحم له ايضا قوام خارج عن العادة بحيث يستر عن الطبيب ما يؤخذ من
 الصدمة ويختفي هيئة الجزء الذي يأتي به الجنين ثم تارة يكون هذا القوام في جميع
 دأثرته على السواء وتارة في جانب منها فقط فاذا واجهت الاصبع لعنق الرحم
 استشعرت بمخلط دموية يمكن ان تتقدم من اثناها بدون مشقة فتصل
 الى جوهر كانه لين من تلك المخلط الا ان فيه مقاومة ويمنع الاحساس بالجنين
 حتى اذا كانت حافة المشيمة فقط قريبة للفوهة الباطنة يحس ايضا في الاغشية
 بسحكة وقوام رخو غير اعتيادي وينشأ ذلك من الغشاء الساقط الذي يكون
 دائما سمكا غير مستقر قرب المشيمة على ان الاصبع اذا ذهب من جانب
 الى آخر فانها تصل في الغالب حالامفاة المشيمة نفسها

وهذه العلامات المعسوسة صحيحة قاطعة ولا بد لكن لا يسهل دائماً اكتسابها
لان القوه الخارجة الى الجمل الاول لا تكون قبل الطلق منقحة كفاية بحيث
تعطى عمر الاصبع الباشئة فاذا بكر ظهروا والتزيف منع طول العنق وصول
هذه الاصبع الى القوه الباطنة فالعلامات الرئيسة حيث تدعى المختارة
وحدها ~~لكن~~ منظمة لعلامات الجمل الحقيقي فهي تكفي غالباً لتمييز
الحالة التي نحن بصدددها عن التزيف الرجي البسيط والتزيف الرجي للجمل
كاذب

العلاج * ليس عندنا في الكيفية التي يحصل بها الاندغام الغير الاعتيادي
للمشيئة الامعارف قليلة وكذا في اختراع واسطة للبذرة لتحفظ من هذه
الهيئة المغمة لكن اذا ظن وجودها بواسطة اللمس والاسماع بجاز التحرس
احياناً من ظهور عوارضها بالسكون والراحة والوضع الافقي وبعض اقسام
واقفه في احوال الاندغام قرب القوه لاعلمها مباشرة اما في هذه الحالة
الاشيرة فلا يتيسر الا تقهقر تمزق الالتصاقات واعانة تكون الخلط الدموي
وربما منعت هذه الوسائط من العود ~~لكن~~ ينبغي الاحتراس في استعمال
الاستفراغات الدموية ومنعها ايضا بالكلية متى اخذت المرأة في الضعف
خوفاً من سرعة سقوطها واذ بولها بدون منفعة وعماء قوى في اعانة نتائج
التحفظ الحاصلة من ملازمة السرير استعمال الوضعيات الباردة والمشروبات
المخفضة الحرارة ونزل المنبهات وجميع ما يحرض حركة الطمث لكن
اذا كان التزيف في اللحظة الاولى قوياً بحيث يخشى منه على حياة المرأة او كان
غير قوى ولكن تبع ازفة اخرى حصل منها ضعف للمرأة ويخشى زيادة ذلك
وفوصيله الى الهلاك فان هذه الوسائط المذكورة تكون غير قوية وغير كافية
وانما هنالك ثلاث طرق علاجية تستعمل في ثلاثة احوال مختلفة

الاول اذا لم يحصل الطلق الولادي وكان عنق الرحم طويلاً منسداً
فان السد بالسدادات يكون لازماً اذ به يقف سير الدم ويحترس من حصول
الغشي والانغماء بل والموت الذي في بعض الاحوال لا بد من حصوله ويظهر

انه لا ينبغي التوقف في التبكير باستعماله ولكن هذا اخطار حقيقية تعارض استعماله فالاول انه مؤلم متعب ويظهر لسانه معرض لالتهاب الرحم والتهاب البريتون وثانيا انه يتبعه الرحم ويريد في فصل المشيمة ويجعل الطلق الولادي ويصير الولادة قبل اوانها لازمة ولذلك قل ان توجد امثلة من النزيف الذي اوقف بذلك بدون ان تختصر مدة الحمل وهذا الخطر ثقيل في الاحوال التي الاتدغام فيها جاني غير واصل للقوة مباشرة ويعدم بل يتحول الى عنفة في الاتدغام المركزي وثالثا هنالك خطر حقيق اكثر مما سبق وهو عدم كفاية السد في الاحوال الثقيلة لانه يلزم ان تهزم مشاقر منا حذرا من تعفن الخلط الدموي وليمطى بمرا لبول وسهولة لخروج المواد الثقيلة على ان هذه السدادة مع طول الزمن يتقدم بها الدم الكثير المصلية النازل من هاتيك النساء الضعاف فاذا صارت مبتلة صغر حجمها فلا يكون المهبل المسترخي ممتلئا متلاء كافيها ويسيل الدم من حوالها

ثم ان عملية السد وان كانت فيها الاخطار المذكورة الا انها قد تكون في الغالب هي الواسطة الوحيدة وتكون احبانا واحة النفع جدا بحيث لا ينبغي اهمالها وكثيرا ما يشاهد ان المرأة بعد وضع السدادة تكتسب قوة وتظهر فيها الانقباضات الرحمية فتطرد السدادة الى الخارج ويتبعها الجنين ثم ان بعض الاطباء يسد بتفتيك او مشاق يدخل في خرقه قدفع بمركزها في اعلى المهبل ما يمكن قال دوجيس وهذه العملية على رأينا عسرة غير اكيدة و اشار و ايان يدخل في المهبل مشاة تملأ بماء بارد بواسطة الحقن ولكن يلزم ان تجعل لهذه المشاة الاقطار اللازمة حتى تملأ المهبل باحكام مع انها قليلة النفع فاذا اخذت مشاة خنيزا كبيرا يلزم ثلاث مرات فان الجزء الباقي منها خارج الفرج اذا تمدد واتسع جذب الجزء الآخر الى الامام فينزلق من المهبل او يحتنق هذا الجزء من الوسط بتثنيه على نفسه ثنيات تعطي من جهة عمرا جاني للدم ومن جهة اخرى تصير الاسداد السام بجزء المشاة الداخل المتدد في المهبل عسرا ومع ذلك لا بأس بتجربة ذلك عند الاضطرار

والمختار عندنا غالباً ان يدخل في المهبل على التوالي كرات من تفتيك مدهونة
بدهن بسيط ويكفي لادخالها الاصابع او الجفت ذوا الحلقات ولا يحتاج
لربطها بخيط لانه يسهل اندفاعها الى الخارج او استخراجها واحدة واحدة
كما دخلت كذلك ثم يحفظ ذلك من الخارج بوسائد من تفتيك ورفائد سمكة
ورباط ثاني ويصح ان يوضع اولا محس في مجرى البول ليستفرغ به هذا السائل
ومنافز منابذ و احتياج لرفع السدادات

الثاني اذا بدأ الطلق وطهر بالاوجاع الضعيفة والقوية وكان العنق رخوا
ضيقابل ومنفتحاً غير محسوس كان من النافع ان تفتح الاغشية وهذه الطريقة المسماة
بطريقة بزوس مع انه ذكرها سابقاً موصولة ودقيقة فيها منافع
غير منازع فيها لكن لا تستعمل دائماً اذا جاء الجنين بالثقب بل او بالقدمين
فالاحسن السد وانتظار كون الاتساع كافياً حتى يلتجأ للطريقة الثالثة ويلزم
ايضاً الاحتراز اذا شك في وضع الجنين اما اذا جاء الجنين بالرأس او بالمقعدتين
فانه يلزم فتح منفذ ليلسا الامنيوس فالرحم حيثئذ يتقبض فيسد جراً من
فوهات الاوعية والجنين باستناده على دأثر العنق الرحي يتم انسدادها
فلذا يتقطع الدم وعند ذلك تكسب الرحم زيادة قوة ويسير الطلق بسرعة
واذا ابطأ زماناً امسك بجفت الولادة او الصنائير المحفوفة او الاصابع
ايضاظه واتمامه ثم يستخرج الخلاص وبذلك تخرج المرأة من الاخطار التي
كانت هي مهددة بها

الثالث لا تمسك بالوسائط العنيفة التي ذكرها قدماء المولدين ولا تلجئ
في شيء الى الولادة القهرية ولا تجتهد في توسيع عنق الرحم شيئاً نشياً مع انه غير قابل
لذلك وانما نرى ان اللازم حسبما ظهر لنا من التجربة ان ندكر شروطاً وقيوداً
في وصايا يولد له وغيره وذلك انه يلزم ان يكون الطلق حاصلاً حتى يتيسر
مع المنفعة تجربة الولادة الصناعية لكن لا ينبغي انتظار كمال سعة العنق فان
ذلك في الغالب انما هو انتظار موت المرأة والطبيب لو يربح واما من يتقن
ار عنق الرحم في هذه الانزفة اكثر رخاوة واعظم اساعاً من العادة

فلذلك يفضل يد الطبيب المولد على غيرها وترك الجنين ليبر من العنق حتى كان
قطره من قيراط ونصف الى قيراطين ولا شك انه يلزم حينئذ البطئ والملاطفة
في العمل زيادة عن العادة وبواسطة هذا الاحتراس يوصل بدون آلام ولا تمزق
الى عملية القلب او الاستخراج بالقدمين بل وخروج الطفل حيا على ان هذا
الاستخراج سهله غالباً ولا يصغر حجم الجنين وثانياً كون الطلق ظهراً اذ ذلك
قبل اوانه كما قلنا

فاذا لم تنفصل المشيمة كلها فليجتهد في زيادة الاتصال فتزلق اليد من الجانب
الذي يكون المهر منه خالصاً فان لم يكن الاتصال كافياً فاقله ان لا يزداد
فيه الا بقدر ما يلزم فيذهب بالاتصال على الاغشية حتى يجرد قدم الجنين
اذالم تر الا سليمتين ولا ينبغي النفوذ في المشيمة كما اشار به بعضهم الا في الاحوال
التي يصطر فيها لذلك بسبب التصاقات قوية او وضع جانبي لهذا العضو
في الجهة التي يلزم ان تسلك اليد قاله دو جيس

الصنف الثاني

في الانزفة الرحمية مدة الطلق

اعلم انه يسيل في مدة الولادة آثم مقدار من الدم لكن يندر ان يكون تقياً وانما
الغالب ان يكون مختلطاً بماء ومادة مخاطية تكون في الغالب قليلة
ويصح ان ينتج من انفصال المشيمة نزيف حقيقي بسبب تأثير الانقباضات
الغير المستوية في الاجزاء المختلفة للرحم

وقد تكاثر على سيلان غزير من الدم ناشئ من التمزق الغير التام للعبيل
السري وقد يكون سبب هذا النزيف تمزقات وهتك في الرحم او المهبل
يختلف ثقلها في الحالة الاخيرة يكون التمزق هو العارض الذي يهتم به المواد
والكلام عليه ذكر في محله والحالة الاولى نادرة مبهمه واما التي ذكرناها
اولاً فهي المعروفة عموماً وان كانت نادرة ايضاً ولا تحتاج الا الى شيء
يسير نزيده على ما ذكرناه وذلك ان النزيف الباطني لا يخاف منه اكثر
مما يحصل في مدة الحمل فعملية السدهى التي تعمل هنا ايضاً اذا احتيج اليها

ولم يظهر مناسبة فتح الاغشية وتحرير رض الطلق بواسطة الشيلم المقرن وجفت
الولادة وعملية القلب ومع ذلك قالوا انه شوهدها احيانا تراكم الدم بين
الرحم والمشيمة التي انفصل جزء منها عند ابتداء الطلق بتمدد ارعظيم بحيث سبب
موت المرأة ويلزم على رأينا ايضا ان ينسب لذلك العوارض التي نسبها
بودلوك غلطا لتزق الحبل السرى نعم بعض هذه الامور الواقعية يعد
من المستثنيات -

الصف الثالث

في النزيف الرحمي بعد الولادة

انقلاب الرحم وتمزقها هما اسباب هذا النزيف عموما وتكلموا ايضا على نزيف
من الحبل السرى بعد خروج الجنين حتى ذكر شفرول انه شاهد كثيرا
من ذلك لكن هذا السيلان لا يكون كثيرا ولا خطرا الا في حالة نادرة جدا
وهي مكث جنين ثان في الرحم بعد خروج جنين اول وربط الحبل المقطوع
لازم في مثل هذه الحالة وغير نافع على رأى دوچيس اذا كان الحمل بسيطاً قال
فاتالم نشاهد ان المشيمة الزائدة الالتصاق يحصل من جزء الحبل الباقي فيها
بعد قطعه من المركز الحقيقي للاندفاع وهو قلب الجنين نزيف دموى فلو اتفق
حصول ذلك وتلك حالة مستثناة غير غالبية لسهل معرفتها وعلاجها لكن
لا ينبغي ان يشتبه بذلك النزيف الاعتيادي المتوسط والدم الذي يسيل لان
يسيل حينئذ على طول الحبل مدة كونه خارج القرح

وقد شوهده بعض احوال حصل فيها تعب واضح سببه وصاحبه انزفة خطيرة
قبل خروج المشيمة او بعدها ولا نشك حينئذ في ان هذا العارض ليس فيه صفة
شدة واضحة ويمكن التحفظ من حصول ذلك بالاقتصاد التي تفعل بالمناسب
مدة الحمل فلا ينبغي اهمالها في النساء اللواتي هن موضوعات لنزيف بعد
كل ولادة لان الظاهر انها واسطة قوية الفعل فيهن واذا كان النزيف محرضاً
بوجود جسم غريب في الرحم فذلك نوع نزيف قوى اى نزيف شرياني وتخرج
محدث له والذي نراه ان النزيف في هذه الحالة لا يظهر غالباً الا بعد بعض ايام

من ثمانية الى خمسة عشر بل اكثر وذلك يدل على انه ليس حاصل من تردد
الرحم تمدد ازاذا لا في الاوقات الاول ولا في الاخر فينبغي ان يعد هذا التمدد
عديم الفعل اذا كان الجسم الغريب صغيرا لجم بان كان هدا من غشاء او قطعة
من المشيمة او خاطة دموية كما هو معلوم في المشاهدات

لكن الغالب ان النزيف يحصل في زمن قريب للولادة سواء كانت الرحم
متمدة بجميع المشيمة التي تركت في تجويفها اهمالا او جملها او عصيانا
من المرأة فنعت رجوع الرحم لا قطارها الاعتيادية وزادت في سعة تجويفها
بامساكها دم الحيض فيه لو ان هذا العضو اى الرحم يضعفه وتخدره بقى
في خلود وبقيت الجيوب الرحمية حافظة لجميع سعتها وفوهات مفتوحة والدم
يسيل منها كثيرا بضعف كما في النزيف الوريدي وكثيرا ما تسبق الحالة
القوية الخلود فتوصل اليه كما توصل اليه الحى ايضا مدة الطلق بازالتها
من الرحم القوة الانتعاشية فاذن يكون للخمود اعتبار مهم في هذه الانزفة
التي تأتي فيما بعد الولادة فلنذكر فيه بعض شئ مخصوص لان العلاج يتجه
في الغالب للينبوع الاصلى للنزيف

فالخمود التابع للولادة قد يكون اوليا ذاتيا وهو خدر الرحم التي كانت عن
قريب متمدة تمدد ازاذا تسقط دفعة في شلل برهى فالولادة السهلة السريعة
تنتج هذه الحالة الشبيهة بالشلل البرهى الذي يحصل في المثانة اذا كانت ممتلئة
والترمت امساك البول فيها مدة طويلة فلذلك كان الخمود الحاصل من الخدر
انما يعقب احيا نا هذا التمدد القوي الزائد الشدة وان كانت مدة الطلق اعتيادية
كما في حالة الاستسقاء الامنيوسى او بعد ولادة ثومية وقد يحصل الخمود من
طلق شاق واقباضات متتالية مستطيلة المدة غير نافعة فتعقب قوى الرحم
كالعضلات القوية التي مارست اقباضات كثيرة والطلق المستطيل المدة
يضيف غالبا على هذه النتيجة تأثيرا مضعفا حاصل من حمى تزيد مع ذلك
في قوة الدورة وتعين على تصعد الدم وانقرازه وقد تسبب الحرارة القوية وحدها
خمود الرحم والنزيف باحدا منها نتائج كالتى ذكرناها

وهذا الخود تسهل معرفته احيانا ولا بأس ان يتذكر انه يظهر في الرحم بعد
الولادة قابضات وانبساطات متتالية واحيانا يكون معها آلام وهي المسماة
بأم الخاليف تظهر مع ظهورها فاذن لا يكفي ان تجلس الرحم مسترخية باليد
التي تبحث فيها موضوعا على القسم الخليلي حتى يحكم عليها بانها في خود وانما
يلزم ان يكون حجمها كبيرا يلزم بعد رجوعها على نفسها وان تكون هابطة على
نفسها عريضة مفترطعة من امام السلسلة الى محاذاة السرة بل وابتعد عن ذلك
وليكن هبوطها على نفسها مستمدا ما وفيه تقطع ببعض توترات يسيرة غير تامة
فاذا احتيج لادخال اليد في الرحم لاجل التخليص استشعر جيدا بذلك
الاسترخاء ولا يحكم بجمود هذا العضو من حالة العنق فقط حيث يبقى رخوا
لينا منقحا في الايام الاول مع ان القعر قد يكون منقبضا

ويضم للاعراض التي ذكرناها عرض واصف للعمود المغم وهو الانزقة نفسها
التي من النافع تقسيمها كما يفعل غالبا الى نزيف باطنى ونزيف ظاهرى
فالرحم في النزيف الاول اى الباطنى وان كانت رخوة يوجد فيها بعض استدارة
ولم يلبث حجمها قليلا حتى يزيد ولا قعرها حتى يرتفع بحيث يجاوز السرة
وتكتسب كما قالوا اقطارها التي كانت لها في آخر الحمل والمحقق هو انه يمكن ان
تقبل من الدم قدرا بحيث تفرغ اوعية المرأة وتقتلها وقد يجهل حصول
هذا النزيف في الرحم مدة الحياة ثم عند فتح الجثة تظهر كتلة كبيرة من خلط
دموية متراكمة في الرحم ولذلك يلزم دائما ان توضع اليد على البطن ويقتش بها
على الرحم اذا ولدت المرأة عن قريب وانتقع لون بدنها وشكت بسدر ودوار
وغثيان وستط في هبوط وضعف ولم يسلم منها النفاس بكثرة كما يلزم والغالب
في تلك الحالة ان يعدم النفاس بالكلية لان سبب تراكم الدم هو عدم امكان
سيلانه الى الخارج وربما كان سبب ذلك هو ان خلاص نفسه وتجمد الخلط
الدموية وضيق المهبل وانتفاخه وقد لا تكفى هذه الموانع لان تمسك على الدوام
السائل المنسكب فلا يزال الدم ناضجا يسيل جزء منه ويتجمد جزء ويتعاقب
ذلك مع احتساسات برهية وكذلك يتعاقب ايضا انتفاخ الرحم مع رجوعه الذي

يكون برهيا واحياتا مؤثما وينشأ ذلك من انقباض يكون من سوء البخت غير
طويل المدة

وهناك ظاهرات مخصوصة قد يغش فيها الطيب ويغلط في الفرع منها وذلك
كانتفاخ الامعاء ووجود توهم في الرحم وامتلاء المثانة فان هذه قد تلبس بتجدد
الرحم من الدم وكذلك المشجة المسوكة في تجويفها قد يصير حجمها اكبر
مما يظن ببادي الرأي واذا تأملت في تلك الاشياء الواقعة في الغلط سلت منه
فان الرنانة وعدم التساوي في انتفاخ الامعاء والتحديد المستدير والثبات
في احتباس البول وزيادة قوام الورم مع العلامات المأخوذة من اللمس
في الحمل التوهمي جميع ذلك يكفي للوقوف على حقيقة التشخيص

واما النزيف الرحمي الظاهري فيظهر بايضاح ولا يعد منه كل سيلان دم من
القرج لان النفاس يكون اولاد مويالكن باستدامته يصير نزيفا عظيما بحيث انه
في بعض دقائق يتقدم من الخرق المتحفظة بها المرأة ويحتمل ان يصير متعبا
ويستدعي الاتباه واحياتا يكون الخطر واضحا فلا يزال الدم نازلا حتى يغمر
السريرو يتقدم من المراتب ويسيل على ارضية الاوضة حتى يفرغ الحاضرين
ويصير الموت سريعا لا بد منه اذالم تسعف المريضة بالصناعة وهذه الاحوال
خصوصا هي التي يشاهد فيها مع ذلك الاعراض الاعتيادية لكل نزيف كثير
وقد ذكرنا جملة منها مختصرة في النزيف الباطني وهي الاضمحلال والغثيان
والدوي في الاذنين والسدر والدوار وقد الحس والحركة والانتفاخ الزائد
في ظاهر البدن وبرد الاطراف واحياتا فتشعيرات شديدة وقتية وآلام
الكليتين وضجر في الشراسيف واستقالات متتالية بدون عنف وحركات
تشجية ونبض صغير خيطي خفي وغشي وانحاء تام متكرر وعطاشة
في البصر واضطراب زائد في خلاياها ثم الموت قال دوجيس وقد رأينا في مثل
هذه الحالة ظهور معظم الاعراض ونوبة استيرياى اختناق الرحم من الغلط
في هذه الحالة الظن السيئ المغم بان الداء عصبي خالص والامر بتعاطي
مضادات الشنج وكذا مما فيه خطر اقل من ذلك مع انه مضر للطبيب ايضا ظن ان

اعراض التزيف المخفي حاصلة من اختناق الرحم ويلزم ان يعرف ايضا ان من النساء من يحصل لهن بعد التخليص اعراض تشنجية وارتعاش يمكن احيانا نصف ساعة بل اكثر وقد للحس والحركة بل وغشى ولا تدل هذه على حالة خطيرة وانما تنشأ من تعيرات تعرض في الدورة عقب اطلاق دفي في البطن كما شوهد ذلك ايضا في المستقيمين بعد عملية البط

ولا حاجة لنا لان نرجع على النتائج القريبة او البعيدة لهذه الانزفة التي هي اقل ثقل من الناشئة عن الاندغام الغير الاعتيادي للمشيمة لان هذه الاخيرة يمكن ان تسلط عليها مباشرة وعلاجها واما الاولى فتلزم الطبيب غالباً بالبحث الشاق فاذا لم يتقد الخو دأشئ ولم يتيسر التحرر من الموت بل حصل بالفعل كان تعفن الرمة سريع الحصول فتصاعد غازات في الرحم والقلب والاعوية الغليظة والتجاويف الحشوية والمنسوج الخاوي الذي تحت الجلد وانما يبقى في الاوردة قليل دم مصل صاف يسهل تقوذه من جدرانها ويلون الجلد بل والمصل الموجود في التجاويف الحشوية بلون احمر وقد يكون مصل البريتون شديدة الحمرة بحيث يظن انه تصاعد دم مدة الحياة من هذا التجويف الباطن وتحمل على ذلك يقينا مشاهدات رويدش وغيره حيث ظنوا فيها ان دم التنفس انصب في البطن من فوهات البوقين الرجين لكن ما لم يحمل ذلك الغلط على انصباب مصل دموى نشأ من التهاب بريتنوني ثقيل جديد ثم ان الرحم بعد الموت توجد مسترخية منبسطة واذا نفخ فيها الهواء امتلأت ورجعت لها اقطارها اقله اذا عرض هذا العارض عقب الولادة وقرى بها منها

المعالجة الحافظة من التزيف * قد ذكرنا ان النساء اللواتي معهن استعداد حقيق للتزيف بسبب ما علمنه من تجاربنا من السابقة يفصدن قرب او اخر الحمل او مدة الطلق فينتفعن ويحفظن من التزيف بذلك وهناك وسائط اخر للحفظ منه وهي حفظ الرحم من نتائج الخو دو ومن سرعة فصل المشيمة ومن زيادة التنبيه الناشئ من وجود المشيمة وجودا غير لازم ولذا كان من الرأي ان يؤمر بابطاء التخليص اذا كان الطلق الذي اخرج الطفل سر به اسهل ابرهيا فاذا

سقطت الرحم حيثئذ في الخدر لم يحصل في المشيمة تكرش ولا تنفصل عن سطح الرحم فتبقى الجيوب منسدة ثم بعد ساعة او نصف ساعة فقط تنبذ الرحم من الجسم الغريب المحوية عليه فتقبض ويحصل التخليص من غير خطر اما بعد الطلق الطويل الشاق فان المشيمة يقرب للعقل انفصالها من تأثير الانقباضات المتكررة من الرحم فيكون وجودها مؤذيا اما بسبب انها تمدد الرحم وتوترها واما من التهييج الحاصل من ملاستها لذلك العضو الذي كان واقعا في التعب قبل ذلك فاذا نيلزم المبادرة بالتخليص حيثئذ حذرا من النزيف وانها ولة لازم دائما في جميع الاحوال بعد زمن يسير ونهايته اذا طال ان يكون بعض ساعات خوفا من حدوث تصاعد مهيج كما يشاهد كثيرا بعد اجهاض غير كامل ولهذا السبب لا يبقى يوم ثان في الرحم مدة نصف يوم بعد خروج التوعم الاول الا ويخشى منه خطر فلذا نرى ان من المضر انتظار تخليص المرأة بنفسها ورجوع الاكام اذا لم يكن هنالك نزيف والمبادرة بالتخليص اذا ظهر النزيف واخترع طبيب من المتأخرين يسمى ماچون طريقة نستعمل في هذه الحالة الاخيرة اذا خيف من ادخال اليد في الرحم ولم يكف لحصول التخليص جذبات الحبليل جذبا لطيفا وهي انه يحقن بمقدار من الماء البارد ويريد الحبليل المعلق خارج الفرج فقد نيل بذلك في مرات كثيرة انقطاع النزيف وتخليص المشيمة من ذاتها وليس في ذلك خطر

المعالجة الشفائية للنزيف * الضعف والخدر اللذان ينتجان من النزيف الحاصل احيايا بعد الولادة يمنعان الطبيب النصوح عن ان يقصد المرأة لازالة تعبها حتى وان كان النزيف قويا لكنه يؤمر به في ابتداء النزيف القليل اذا كانت علامات الامتلاء واضحة وظهر في اواخر ايام الولادة والملاطقات هي التي تستعمل عادة لاحداث درجة انقباض فتتفع في آن واحد سيلان الدم ونخود الرحم المعين على حصول هذا السيلان فالبارد هو اولها كالمهواء البارد الذي يدخل في اوضة المريضة وتخفيف غطاها والمشروبات الباردة والجليدية والكبادات الباردة على الخثة وبقية البطن والفخذين والزرق في المهبل والرحم بالماء البارد

فهذه هي الاوضاع الباردة المختلفة مرتبة على حسب درجة شدتها وليختار
الطبيب من هذه الاشياء ما اراد ~~لكن~~ الغالب ان البارد مضر للوالدات
فلا ينبغي الالتجاء اليه الا في حالة الاضطراب الواضح والزوائد الباردة
خصوصا تسبب تشنجا شديدا وتعرض المرأة للاصابة بالالتهابات الرحمية
الممركة ولذلك تركت بالكلية في بيت الولادة بباريس حيث ترتب عليها هناك
تلف كبير من الالتهاب الرحمي البريتوني واذا استعملت الحرق المبتلة بالماء البارد
ينبغي الاتقاء لعصرها قليلا قبل وضعها حتى لا تبل فراش المريضة بل يبقى
على جفاه حتى تمضي اوقات الخطر والغالب ان تقرر الباردات المذكورة
بالقائضات فالمشروبات الباردة تحمض بالخل او الحمض اللبني او الحوامض
المعدنية او ماء رايل (ماء رايل يسمى الحمض الكبريتي الكوولي وهو مكون من
ثلاثة اجزاء من الكوول المركز وجزء من الحمض الكبريتي) ولا ينكر ان
الحوامض الثابتة التي تستعمل خاصة لا تقطع احيا تاخذ الرحم وينبغي
غاية الاحتراس في استعمال الحقن المستقيمة والرحمية التي موادها من تلك
الطبيعة ومع ذلك لا يخاف من ان يزرق في المهبل الكوول والحمض الكبريتي
المدود بالماء وقد ادخلوا في الرحم لبونة مقشرة مرسية يجتهد في خروج
عصارتها بالعصر عليها فهذه الكيفية تقهر الرحم على الضيق لكن ذلك لا يسلم
من الخطر في المستقبل ويصح ان يسال ويقال ايضا اليس لليد الداخلة في الرحم
فعل قوى كفعل الدواء المذكور ونقول ان ادخال اليد هو في الحقيقة من
العمليات القوية الفعل لازالة الجنود فهو لازم في جميع احوال التزيف الباطني
والانزفة التي سبب العارض فيها هو ~~كث~~ بعض خلط دموية او جزء من
المشيمة او الاغشية او نحو ذلك في الرحم فيرفع باليد في آن واحد سبب التهيج
والسبب الذي يحفظ التمدد ويريد بسده مخرج النفاس فاذا ادخلت اليد تفرغ
اولا الرحم ثم تمس جدرانها واليد الاخرى المستندة على البطن ~~تكمس~~ على
الاولى وعلى الرحم الحامدة حتى ياتي انقباض قوى يقهر اليد الداخلة على
الخروج ويعلن بحالة جيدة لنجاة المرأة وقد اوصوا لذلك ايضا باستعمال

الكهربائية الجلوانية الا ان ذلك لم يتأكد الى الان بالتجربة والشيلم المقرن له
تأثير عظيم في الرحم الممتلئة ويلزم ان يؤثر فيها ايضا وهي فارغة فهو نافع يقينا
وعندنا امثلة لذلك ويستعمل من ثلثي عشرة قمعة الى اربع وعشرين كذا
نخرج مع بعضهم قال دوجيس وقد تأكدنا بالتجربة ان بعض القوابض التي
مدحوها لجميع الانزفة كالتانيا مثلا ليست نافعة كذلك نعم لم تجربها
الا في الاحوال التي كان الرجاء فيها معدوما والضغط الدائري على الاطراف
يشك في كونه مسكافلم يجد على ايدينا فاعا وكذلك ضغط الاورطي على الفقرات
القطنية او باليد الداخلة في الرحم وسد المهبل بالسدادات وان كان الظاهر ان
فعله هو تحويل النزيف الظاهري الى نزيف باطني الا انه يصح ان يكون هو
آخر الوسائط المستعملة للنزيف لكن من سوء البخت انه قد يكون غير كاف
كما شاهدنا ذلك وقد شاهدنا ايضا منفعته لكن بشرط ان توضع السدادات مع
التأني وتحفظ مدة ساعات ويحفظ قعر الرحم باليد من فوق الجدران البطنية
التي هي حينئذ رخوة رقيقة وينسدر ان يكفي لذلك شريط بطني على ان اليد
تستشعر بما يحصل فتدرك اللحظة التي يحصل فيها الانقباض وهي التي يصير
الضغط فيها غير قوي وتستدعي استخراجا جديدا للخلط الدموي وليس كذلك
ما اخترعه بعض من ليس عنده عظيم ممارسة من وضع المثانة التي ذكرناها
فيما سبق لاجل اتفاخ العضو وتمدده الى اواخر حدوده مع ان هذا يؤيد مكث
الجود

وليس العلاج مقصودا على سد الطرق التي يسيل منها السائل الدموي حتى
يكون الانسداد صلبا مستداما وانما يلزم ايضا ان تعالج العوارض المسببة عن
النزيف وهي التشنج والارتعاش وقد الحس والحركة والضعف فهذه قد يسهل
ذهابها باستعمال بعض مقويات كالمرقة والنبيدبل والايتر والحرارة الخارجية
لكن يلزم الاحتراس في الامر بها والالطف خوفا من كونها تحدث رجوع
النزيف وتسهل حصول التهابات او تعب المعدة وتسبب القيء وقد ذكر
في الجرنالات الانكليزية امور واقعية ناجحة حصل للمرأة فيها من النزيف ضعف

زائد وقد للتبص وأسا وإزالة مستدامة للحس والحركة فاستعمل لذلك انتقال
الدم لها من شخص سليم فنجح ذلك وحفظت درجة هذا الدم المنقول من
السليم في حقنة صغيرة السعة فنق بها مرات كثيرة في وريد المريضة فقدم
الدم يبلغ بعض أواق فرجعت للمريضة قواها حالاً (انظر ذلك في كتابنا
في الولادة)

المقالة التاسعة

في تولدات غير اعتيادية

التولدات الغير الاعتيادية التي توجد كثيرا في الرحم هي الحصوات والديدان
الحوصلية العديدة الرأس والاورام الليفية والبوليبيومات والتجمعات المائية
او الغازية وغير ذلك ففي هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في حصى الرحم

اتفق احيانا خروج حصيات من المهبل سموها بحصيات الرحم وهكذا كثيرا
ما يوجد منها ايضا في رحم بعض الموتى واحدة او اكثر غير ان الداء في ذاته
نادر

الاسباب * اسباب تكون هذه الحصيات مجهولة ورأى لويز انهما تتولد من
تجمع اجزاء قابلة للتجمد يحتوي عليها السائل المتصاعد من الرحم ككيفية
تولد الحصيات البولية والصفراوية وظن الطبيب روس والوجه له ان حصيات
الرحم في الغالب انما هي اجسام ليفية تستحيل الى عظم وانها بقايا جنين
ممسوكة في الرحم وبغيرها تنتقل تدريجيا الى حالة العظم واقوله انها تغطي
بطبقة سمكية من راسب ملحي متكون من المادة المخاطية المندية لهذا
التجوييف

الاعراض * الاعراض الحاصلة من هذا الداء هي آلام ثقيلة او اخزة
او ناخسة في الخلة وحس ثقل في القطن والكليتين والاربيتين والفخذين وينضم
لذلك اكلان لا يطاق في الفرج بحيث تلتزم المرأة حكة على الدوام حتى تخرج

وسيلان مخاطي صديدي او محمر من المهبل وآلام تزيد او تنظم مع قترات وقد
تصير ايضا حادة جدا بحيث تشبه الآلام المتقدمة على الولادة وربما سببت
اندفاع هذه الاجسام الغريبة من ذاتها وقد يحصل من وجود هذه الاجسام
تعب في المشي وفي اندفاع البول والغائط فاذا كانت قريبة من عتق الرحم
وسكان في ذلك العنق بعض اتساع جازان يعرف وجودها باللمس سواء
بالاصبع او بالمجس وقد يحصل من هذه الحصيات نواصير مهبليّة مستقيمة
باتلافها الجدار الخلفي للمهبل والمقدم للمستقيم وخروج بعض الحصيات
قد لا يتم به الشفاء لان الرحم قد يكون محتوية على غيرها فلا يزال الداء
موجودا واحيانا تموت المريضة ببطئ من التغير الذي يحصل من ذلك
في جدران الرحم

العلاج * علاج الحصيات الرجية يختلف باختلاف الاحوال المصاحبة لها
وشكلها والمحل الشاغلة له فاذا لم يحصل من وجودها تكدر في الصحة وانما كان
يخرج شئ منها زنا فزنا لزم ان يعان على خروجها بالاستحمامات التامة
والجلوسية والزروقات المهبليّة المرخية فاذا تسبب عن الحصى عوارض لزم
اذا كان العنق واسعا سهل التدد ان تستخرج بالحقن او بالكاشة فاذا لم يتيسر
تفوذ الآلات من العنق لضيقه او كانت الحصاة كبيرة الحجم او غير متساوية لزم
شق العنق ثم اتمام عملية الاستخراج اذ لا يكون فيها تعسر اذ ذاك وقد اخترع
لويرآله مخصوصة لهذا الشق وهو مقراض صفايحه قاطعة من الخارج فيدخل
في المهبل مهديا حتى يصل الى العنق ثم يفتح وتبعد شعبته بمقدار يكون على
حسب حجم الحصاة ويقطع بها الاجزاء يميناً ويساراً ليحصل بذلك منفذ يخرج
منه الحصاة فاذا كانت ملتصقة لزم ان يجتهد في ازالة التصاقها بان تحرك كل يوم
او يعمل فيها كما يعمل في ورم ليفي اعتيادي مع الاحتراس عن ان يتسبب عن
ذلك تمزقات خطيرة فاذا حصل من الشق اللازم لاستخراج الحصاة نزيف غزير
عولج بالزروقات الباردة والسائلات القابضة التي توجه الى الجرح ويصح ان
تستعمل باسم قابض ليمونة مقشرة من قشرها تدخل في المهبل حتى تصل لعنق

الرحم كما قلنا ذلك في باب التزييف وان مانع في ذلك بعضهم المبحث الثاني

في الديدان الحوصلية في الرحم

نذكر اول الصفات الطبيعية والتشريحية لهذه الديدان على الاطلاق ثم نذكر ما يخص ديدان الرحم فنقول كانوا سابقا يخصون بذلك ورمما صغيرا متكيسا في الجفن العلوي ثم توسعوا فيه فاستعملوه في كل ورم متكيس محتوى على سائل مائى شفاف ثم وضعه معظم المؤلفين على الحوصلات التى هى اكثر لينامن منسوج الاغشية وفيها شفاية مختلفة بالقلة والكثرة وتولد في الاعضاء بدون ان تلتصق بمنسوجها ثم في آخر القرن السابع عشر العيسوى رأى بعضهم ان بعض هذه الحوصلات تمتع بحياة مخصوصة غير متعلقة بغيرها ثم اهمل هذا الاستكشاف زمنا طويلا وبعد ذلك اخرج من زوايا الاهمال لينوس وبلاس فالاول منهما جعله من البوليبوس لما وجد بينهما من بعض المشابهة والثاني بنى رأيه على صفات عامة وجدها في بعض انواع من تلك الديدان ودود القرح فجعل تلك الديدان من دود القرح المذكور ثم فسر لاموس الديدان المذكور بانها اجسام حوصلية اقله من الخلف وتنتهى برأس فيه ثلاث مصاصات او اربع وكلا بلت او بدون كلابات لكن هذا التعريف لا يشمل النوع العديم الرأس الذى ستأتى صفاته الرئيسة فلذا كان احسن منه تعريف كروفليير بانها حوصلات حقيقية خالصة من جميع الجهات ولها حياة مخصوصة ولا تستدعى من صفات الحيوانات الا المحل والحرارة والمستنجات المتصعدة وفيها خاصة التمثيل والتشبيه ووجد من هذه الحوصلات في الجسم البشرى ثلاثة انواع احدها الحوصلات العديمة الرأس والثاني الحوصلات ذوات الذنب الخلوية والثالث القنفذية المحببة وهى عموما مخوية في كيس يصح ان يكون مصليا او غضروفيا وعظميةا ولذلك اختار كروفليير تسميتها بالا كياس الحوصلية لان المهم للطبيب انما هو طبيعة الكيس الورم ولا اهتمام له في التشخيص ولا في العلاج بما هو محوى في هذا الكيس سواء كان ماء او مادة

عسلية او شحمية او دهنية او غير ذلك

وحوصلات النوع الاول وهى العديمة الراس اهم من غيرها بسبب كثرتها
وخطر العوارض التى تحصل عنها والاستحالات القابلة هى لها واول من سماها
بذلك لاهنك وقال انها لو ادعوى يقوم فى حوصلة او كرة مستديرة محوية
فى جيب مخصوص او كيس عازل لها عن ماحولها وليس فى شئ من اجزائه
التصاق بما يجاوره وهى ممتعة بحياة شخصية وتظهر للمشاهد بعدد كثير من
اجسام مستديرة شفاقة خالصة منتظمة شبيهة ببعضها من جميع الوجوه وانما
تختلف فى الحجم وتظهر فى سمك اعضائها بدون سبب معروف وتتم وتضاعف
وتفسد بفساد الشخص الموجودة فيه وتتغذى منه ولا يعلم وجودها
الا بضغطها على الاجزاء القريبة لها ما لم يستول على الجيب الحاوى لها عمل
التهابى فان هذه الحالة تعرض فيها اعراض ثقيلة بل والموت احيانا

الصفات التشريحية لتلك الحوصلات العديمة الرأس واكاسها الحاوية لها *
هى تشبه فقاع الصابون المختلفة الحجم ونهايته ان الهواء يبدل بسائل تام
الشفافية والغشاء المحيط بها مكون من طبقة رقيقة وحجم هذه الحوصلات
يختلف من حبة دخن الى قدر برقانة كبيرة بل اكثر وشكلها كرى تام
ولذلك سماها بعض المؤلفين بالحوصلات الكرية واذا غمست فى الماء رسبت
فيه مع ان ثقلها الخاص انما يختلف قليلا جدا عن ثقل الماء لانه يكتفى ان يطبع
فى الاناء الحاوى لها ادى حركة فتضطرب وتتصادم وتتدافع بمرورها وتظهر
على سطح السائل ومن تلك الحركات ظن بعض المشاهدين ان لها حركات
مخصوصة واذا ضغط عليها انقادت للضغط وتسطحت ثم ترجع لشكلها الكرى
ثم هى شفاقة غالبا كشفافية ماء التباور النقي ويندر تكدر سائلها بان يكون
غلافها كله او بعضه لبنيا وكثيرا ما يشاهد فى سائلها ندف نصف شفاقة تسبح
فيه ومن الواضح انها بقايا الغلالة الباطنة وهى ناتجة من تغير رحي وقع فى تلك
الغلالة لان هذه الحوصلات اذا حفظت اياما كثيرة يشاهد كل يوم زيادة
عدد هذه الندف حتى تنفصل جميع الغلالة الباطنة وقد يتفق ان تنفصل كلها

كتلة واحدة بحيث تكون حوصلة داخل حوصلة

وهذه المبدأ أن لها سطح أملس مستو سواء شوهه بالعين أو بالنظارة ولا يشاهد فيه كلابات ولا أجسام ماصة فإذا كانت الحوصلات من الحيوانات كانت مستتاة من قولهم إن الحيوانات لها قناة هضمية أولها فم تدخل منه أغذيتها بمرحلة من ذاتها وإذا بحث فيها بالنظارة البسيطة شوهه أن يكون اللبني لجدرانها يكون تارة من سموك الغشاء وتارة من حبوب صغيرة بيضا يابسة بارزة من الباطن وإذا بط الغلاف أتدق السائل منه بقوة تـ... ل ويرجع الغلاف بمرونته على نفسه بحيث أن الكرية لا تزول إلا بعد زمن ما والجيب الثاني لا يكون له ثلث سمته التي كانت له أولا وجدرانه مزدوج سموكها بل ثلث والغشاء مهما كانت شفافيته أولا يصير نصف شفاف ثم هو من قابل للتمدد لكن إلى حد ما بحيث إذا زيد في مدته تمزق بسهولة وإذا ضغط بين الأصابع تقطع قطعاً كالخلطة الدموية الجديدة التكون وبياض البيض المتجمد ثم السائل الذي فيها لا ينغص كتلة واحدة بالحرارة والكحول كما تتعد السائلات الزلائية ولذلك قالوا أنه لا يحتوى الأعلى قليل من المادة الدبقة وعلى بعض أملاح معظمها ادروكلورات الصود والغشاء مركب أولا من لجة زلائية لا تختلف عن المادة الدبقة إلا بدو بانها في الحمض الادروكلوريك وثانيها من جوهر فيه مشابهة للمادة المخاطية لكنه يختلف عنها بامور أحدها عدم انحلاله في القلويات وثانيها عدم فعله في خلايا الرصاص وثالثها ذوبانه العظيم في الحوامض المركزة الادروكلوريك وكبريتيك وازوتيك بدون تصاعد غاز وما بالنظر للتشريح فإن جيب الحوصلات مركب من أربع أو خمس وريقات مختلفة السمك حتى أن الوريقة الواحدة تختلف أجزاءها في السمك ولذلك توجد شفافية في بعض الأجزاء وعتامة في بعض آخر والحبوب الصغيرة البيضاء التي تكلمنا عليها ينبغي أن ينظر فيها فإنه قيل إنها حبوب صغيرة من الجبس أي فوصفات الكلس مبدورة على الغشاء بدون انتظام ثم إن بعض الحوصلات قد لا توجد فيها تلك الحبوب

وبعضها توجد فيه والغالب ان تكون هي الاكبر حجما واذا بحث بالنظارة في هذه الحبوب لا توجد منتظمة الشكل فتكون كحبتين او ثلاث من الرمل الايض موضوعة احدها بجانب الاخرى فاذا ازيلت الغلالة الباطنية برزت هذه الحبوب من الباطن ويعرف ايضا انها اصلب من بقية الغشاء هذا ما اقتضته مشاهدات كروفلير وذكره على ان بعض الحوصلات المستديرة يحتوى ايضا على غشاء آخراق يوجد فيه تجلجلا في الغالب اجسام صغيرة متطرها حبيوبى ومن تلك الحوصلات ما يحتوى على حوصلات اخرى صغيرة فتكون متداخلة في بعضها وذكروا مسيراته شاهد في الحوصلات الخالصة كرات صغيرة خالصة ايضا وفي باطن هذه الكرات كرات اصغر منها كأن هنالك اربع تولدات متوالية في جيب واحد قال كروفلير اما انافلم اشاهد شيئا من ذلك

ومن الهم تقسيم الحوصلات الى نوعين احدهما حوصلات وحيدة وثانيهما حوصلات متضاعفة فالنوع الاول هو الكثير في الحيوانات والثاني هو الكثير في البشر وهذا الاخير ندران يظهر في محل واحد والغالب انه يتسلطن في آن واحد على محال متعددة من العضو الواحد والاعضاء واما الحوصلات المتضاعفة فيندران تظهر في اعضاء كثيرة وفي محال كثيرة من العضو الواحد ويظهر ان الحوصلات المتفرقة في كثير من الحبوب في الحوصلة البسيطة تترام في جيب واحد في الحوصلات المتضاعفة

والحوصلات الوحيدة توجد غالباً بكثرة وافرة في الرتتين والكبد من الحيوانات المجترة قال كروفلير ولقد رايتها في آن واحد في الرتتين والطحال والكليتين والقلب من حيوان واحد كالخروف والغشاء المغلف يغشى الكيس مباشرة لكن بدون ان يلتصق به وهذا الغشاء الى نصف شفاف وجد فيه عدد كثير من نقط صغيرة يضاى حبوب واما الكيس فالغالب انه لين غضروفى وليس دأئماً كرياً واحياً يتقسم بلجام او اكثر الى خليتين او ثلاث او اربع تطبق عليها الحوصلة بالضبط

واما الحوصلات المتضاعفة فتختلف في العدد فقد وجد منها مائة ومائتان
 الى خمسمائة بل الف مجوية في جيب واحد وغير متساوية الحجم فتكون من حبة
 دخن الى تفاحة وتسبح في سائل يختلف مقداره ويكون تارة صافيا صفاء
 تاما كصفاء السائل المحوى في الحوصلة نفسها وتارة مصفرا كما يشاهد هذا
 اللون كثيرا في كيس الكبد وتارة يكون صديدا وشاهدا رشتير وغيره تبدل
 هذا السائل بمادة شبيهة بالشحم المتجمد لكن الحوصلات حينئذ تكون خالية
 متغيرة قال كروفلير وقد شاهدت في حالة كان فيها السائل الخارج مصفرا
 بلون غشاء الحوصلة والسائل المحوى فيها بذلك لكن في الاحوال التي يكون
 فيها السائل صديدا ياتى الحوصلات حافظة لصفاتها وهذا امر غريب يؤخذ
 منه حيوية هذه الاجسام ولكن يرد عليه ان الصفائح المسامية التي يتركب
 منها جدران الكيس من خواصها رشح السائل وجريانه فيها بجريانه
 في الايايب الشعرية فيقتضي ذلك ينتقل الجزء المائي للجزء الثخين ولاجل
 الوقوف على حقيقة ذلك ينبغي ان يتظر هل نفس الحوصلات التي بقيت شفافة
 في وسط الصديد مدة الحياة اعطت منفذ لهذا السائل بعد الموت ونقول ان
 في اكثر الاحوال لا تقع رمة الموتى الا بعد ست وثلاثين ساعة بعد الموت
 فالحوصلات وان كانت محاطة بالصديد الا انها تبقى حافظة لصفاتها قال كروفلير
 قد فعلت جملة تجربات لتأكيد ان غشاء الغلاف قابل لنفوذ السائل منه
 فغمست جملة حوصلات في حبر ممدود بالماء فتكرر حالا سائل الحوصلات
 وصار بنفسجيا ثم اسود ولاجل ايضاح هذه الظاهرة جيدا وضعت نقطة حبر
 على الجزء العلوى لحوصلة فرأيت من خلف شفافية الجدران تكون
 غمامة في الجزء العلوى ثم امتدت وبعان امتزاج السائلات اعانة غريبة بفعل
 بعض حركات خفيفة وقد كررت هذه التجربة ايضا بالدم والصديد
 والكيس الذي يحتوى على الحوصلات الوحيدة او المتضاعفة يكون غالبا
 كثيرا المقاومة ومركبا من صفائح كثيرة يسهل فصلها عن بعضها وفيها
 صفات المنسوج اللينى لكن بدون هيئة خطوط او تقوى وهو الاحسن

من منسوج غضروفي قابل للاستثناء واللين وكثيرا ما شوهد فيه صفائح عظمية
 او جيرية غير منتظمة وسماك الاكياس يكون بحسب حجم الورم وقدمه قال
 كروفلير قد شاهدت سمكة من اربعة خيوط الى خمسة ويندر ان تكون هذه
 الاكياس خلوية واكثر مشاهدة ذلك اذا كانت الحوصلات جديدة
 او وحيدة ويلتصق الوجه الخارج لهذه الاكياس بالاجزاء القريبة لها
 بواسطة منسوج خلوي تداخل بحيث يسهل فصله وقد يصير هذا المنسوج
 الخلوي مجلسا لعمل مرضي ينتج عنه شدة متاتته واستحالتة الى منسوج
 لين فيصير الالتصاق قويا ومع ذلك يكون منسوج العضو سليما
 حوله اذا لم يشاركه في ذلك فاذا صار مجلسا لضغط قوي تحول الى منسوج
 لين وذلك هو ما يشاهد خصوصا في حالة ظهور جملة اكياس مع بعضها
 فيتغير منسوجها الخاص او يضمر او يتحول الى منسوج لين بضغطها على
 بعضها والسطح الباطن لهذه الاكياس يكون غالبا خشنا ويندر كونه
 املاسا ولا يوجد فيه منظر سطح الاغشية الليفية المصلية مع ان هذا السطح
 الباطن هو الذي يقرز المصل المائي لتجويف الاكياس والاكياس الحوصلية
 مغطاة كلها بدون استثناء بغشاء شبيه بالاغشية الخاصة بالحوصلات
 في المرونة وسهولة التمزق واللون بل وفي الخواص الطبيعية والكيمائية وسمكها
 يكون دائما على حسب سعة الكيس ويتقسم الى صفائح كثيرة يسهل
 فصلها عن بعضها وسطحها الظاهر لا يلتصق اصلا بجدران الكيس وسطحها
 الباطن في الغالب املاسا فاذن ينبغي ان نعتبر الغشاء المغلف لها كانه حوصلة
 كبيرة تحتوى على حوصلات صغيرة وهذا الغشاء الغلاف للحوصلات
 المتضاعفة يشبه غشاء الحوصلات الوحيدة لكن اذا تأمل بالتدقيق وجد
 سطح الباطن تارة محببا بحبوب بعضها منعزل وبعضها متراسك وتارة
 يوجد في محال منه محدودة سموكه عظيمة وتراكم حوصلات صغيرة او حبوب
 يظهر في بعض الاحوال انها ناشئة من السطح الباطن وتشغل غالبا جميع
 سمك الغشاء وظن المشاهدون انها اصول حوصلات خالصة واذا كان

حقاً ان الحبوب والحوصلات التي ذكرناها انما هي اصول وجراثيم للحوصلات
 كان لامنازعة ولا مشاجرة في حيوية هذا لا جسام وليس بلازم ان يكون لها
 حركة من ذاتها لان الحركة ليست شرطاً للحياة واذا وضعت في ادنى
 درجة من سلم الحيوية كان غير ممكن احداثها شيئاً من الحركات لانه لم يكن لها
 شيء من اعضاء الانتقال فتخلص من ذلك ان الحوصلة الديدانية العديمة
 الرأس حيوان من ايسر ما يوجد او نقول هي وان كانت مركبة من مادة
 عضوية حيوانية الا انها بالنظر للحياة ادنى من اخربات فيكون لها جزء
 يسير جدا من التركيب الحيواني والحياة غير انها متمتع بالحياة مخصوصة لانها
 لم تلتصق بالمنسوجات التي هي نامية في وسطها ولا تتعفن حتى وان كانت
 في وسط سائلات متغيرة ولا تموت الا اذا لم تجد حولها الاشياء اللازمة
 لوجودها

ثم ان هذا النوع اى العديم الرأس هو الاكثر وجوداً من بقية الانواع الثلاثة
 كما قلنا واما بقية الانواع فالثاني هو الحوصلات ذوات الذنب شبيهة في الانسان
 بما يوجد في الارنب والخنزير فاذا اردت مشاهدة هذه الحيوانات حية
 فما عليك الا فتح بطن ارنب غذى بعض ايام في محل منخفض رطب بجواهر
 نذرت فيها الرطوبة فتري بذلك حوصلات شفافة شفوفة نامية وانما تكون
 معتمة مبيضة في الجزء المجاور للرأس فقط وتكون معلقة في محال مختلفة من
 الثرب ويحيط بالحوصلة كيس صغير مصلى ثم هي تتميز الى مشاة وجسم فالثانية
 في الغالب ذنبيه كرية وقد تكون مسطحة او مخروطية ويختلف حجمها وهي
 دائماً على طريق التعاكس للجسم وتكون مخلوطة بمصل صاف واما الجسم
 فالغالب كونه داخلاً في المشاة وطوله في الحوصلات الميتة من اثنين ميللى
 متيراً الى عشرة وهو في الغالب مركب من حلقات متراكبة كما في دود القرح
 ولذلك عد بعض المؤلفين هذه الحوصلات من رتبة ذلك الدود ويوجد له رأس
 فيه اربع حديدات صغيرة او حلقات او مصاصات مثقوبة بثقوب كثيرة وهذه
 الحديدات هي الاعضاء الماصة ويوجد فوقها نتوء مخروطى له اكليل مزدوج

من كلاليب مستطيلة وتركيب جسم هذه الحوصلات غير معروف وانما
اعتبروه مكونا من جوهر متجانس الطبيعة ليس فيه تجويف واما الاعضاء
المماصة فايها عندنا يقين بحالتها كما اتنا نجمل ايضا وظائف هذه الحوصلات
وانما الثابت هو حساسيتها واتقياضها واذا القيت في الماء الفاتر اوفى الدم
حصل منها حركة هي اتقياض الجسم والرأس في باطن المثانة الذنبية
وخروج هذا الجسم من هذا الرأس خارج المثانة بحركة يمكن ان تصور
باتقلاب اصبع من اصابع قفاز اليد ثم ان هذه الحوصلات تكون في معظم
الاحوال محوية في ايكاس غشائية وفي وسط مادة مصلية كثيرة ويندر
ان يوجد منها كثير في جيب واحد وكثير من انواعها يعيش في منسوج الجسم
البشري فيوجد منه بعد الموت كثير لكن بدون ان يحدث في الحياة عرضا
يدل عليه

واما النوع الثالث وهي الحوصلات القنفذية المحببة فاصح صفاتها ما شاهده
بعض الاطباء وهو ان الكيس الحاوي لجميع الحوصلات كان شبيها بالحوصلة
الكبيرة العديمة الرأس وكان كبيرا جدا بحيث كانت زنته رطلين وثلاثة دراهم
بالوزن الطبي وكان مائل للبطن الايمن من المنخ ومدده حتى صار سمك جداره
نصف خط وكان في ذلك الكيس من الحوصلات احدى وسبعون تسج في وسط
مادة مصلية واشكالها بيضاوية وكرية وكثيرة واكثرها في حجم حب
العنب ومنها ما كان قطره اصبعين ونصفا وجميع هذه الحوصلات غير
متعلقة ببعضها وطرفها الخفى مكال بكلاليب لكن لم يوجد فيه اعضاء
ماصة

الحوصلات الديدانية العديمة الرأس في الرحم * نذكر اولا قضية على صورة
الاستفهام وتستدعي الشك وهي هل توجد حوصلات عديمة الرأس رحمية
متميزة عن الحوصلات الديدانية المشمية ويظهر ان الحوصلات المشمية تأخذ
حالة وسطى بين الايكاس المصلية والحوصلات الديدانية ثم نقول هل لنا ان نعتبر
الحوصلات الديدانية المشمية اعنى الاستحالة الغريبة التي تتحول بها المشمية

الى ايكاس كثيرة مصلية او الى عناقيد حوصلية فتجعلها كالحوصلات العديمة
الرأس اعني انها ممتعة بحياة مخصوصة لا يمكن بدون فم ولا اعضاء ماصة
وقبل ان نجيب عن هذه المسئلة نذكر حالة المشيمة الديدانية على حسب ما ذكره
كروفلير وعبارته انه قد يتفق ان تحصل للمرأة جميع اعراض الحمل ويتخللها
في الغالب بعض اترقة او قليل دم في قترات مختلفة في الانتظام ثم بعد زمن
تأ يحصل لها آلام كالوية شديدة واطرقة غزيرة واعراض عصبية غريبة فيخرج
منها في اثناء ذلك كتلة تختلف في العظم من حوصلات تنقذ في مرة واحدة
او في مرات بدون ان يكون هنالك اثر لجنين او وسع وجود ذلك فيقال
حينئذ ان المرأة ولدت مضغة حوصلية ديدانية او انه كان معها استسقاء
حوصلي او ديداني وقد اتفق لي مشاهدة ذلك مرتين في الحالة الاولى جاءت
المرأة اليها في الشهر السابع من حملها وكانت الكتلة التي خرجت منها كبيرة
وبجميع المشيمة تحولت الى حوصلات وفي الثانية كان الحمل اقل تقدما ولم تشغل
الحوصلات الاجزاء من كتلة المشيمة وفي كلا الحالتين كان حجم الحوصلات مختلفا
من حبة دخن الى حبة عنب وبنطقة وكانت يضاوية ومعلقة في عنيقات
دقيقة جدا تختلف في الطول ومتوزعة كلها بانتظام حول عنيق عام يرجع
الى عنيق اعظم منه على هيئة عناقيد العنب ولذلك سمي بعض المؤلفين هذه
الحالة بالمضغة العنقودية

وهذه الحوصلات تقوم من جيب رقيق شفاف فيه مقاومة ولم اشاهد فيه
اثراوعية قط ومن سائل صاف جدا لم يتجمد لا بواسطة النار ولا بواسطة
الكوول وهذا هو الذي قرره لسائل الحوصلات العديمة الرأس وعلى مقتضى ذلك
ليس من الواضح انه يوجد فرق عظيم بين الحوصلات الديدانية العديمة الرأس
والا كياس المشيمية وهو ان الاولى ممتعة بحياة شخصية غير متعلقة بشئ
واما الثانية فتقبل حياتها من العنيق الماسك لها بحيث انها لشبهها
بالا كياس المصلية التي تلتصق من جميع جهاتها بوجعها الظاهر لم تكن ممتعة
الابحية مستعارة فاذا قطع عنيق هذه الا كياس المشيمية لم يبق على حالتها

بل تتوت كالا كياس المصلية اذا قطعت ارتباطاتها بالاجزاء المحيطية بها
ولا ارى خطرا في اعتبار التولدات العضوية الجديدة التكون والا كياس
المختلفة الطبيعة والاجسام الليفية والبوليبيوس كالا افراد والانواع للنباتات
التي تكون عولة على غيرها وكأنها متطعمة في اجسام افراد اخر لتقبل
منها مواد حياتها بكيفية كثير من الحيوانات السفلية التي تعيش في الماء
وتكون كلها محمولة على ساق واحد في النظر لذلك لانشد حيثئذ اذا قربنا
الـ ك كياس المشيمية للحوصلات الديدانية ولكن نقول ان هذا مجرد تقريب
لان هنالك واقعة واتحادا تاما فتكون الا كياس المشيمية في حالة متوسطة
بين الا كياس الديدانية والا كياس المصلية وغيرها

واما كيفية نمو هذه الا كياس فلا تختلف عن ا كياس غيرها ولا تعتبرها مكونة
من تمدد الاوعية ومن العجيب ان برمسير ظن انه ابطال هذا الرأي بكونه ملائ
الحوصلات بالزئبق واثبت ان هذا المعدن لم يمر في العنققات ومن العجيب ايضا
ان كلوكيه ظن ايضا انه دفعه بقوله ان الحوصلات متتالية على بعضها ولا يدرك
مع فرض اتساع الاوعية الليفية حصول هذه الهيئة المتتالية اول الان
اقائلن باتساع الاوعية الليفية كرويش وغيره اختاروا ان هذه الاوعية
المتسعة تنسد في الخلل بين الدوالي وثانيا ان الحوصلات ليست متتالية وانما
تنمو بدون انتظام بين العنققات ومع ذلك اذا بحث في الاصول المشيمية وهي
في الماء كما فعل ذلك البنوم وديرزوموس شوهداتها تقوم من شبه حزم وعائية
معلقة بدون انتظام حول الاوعية فهذه الحزم الوعائية هي التي تتحول
بواسطة فساد في التغذية الى ك كياس مصلية ويحصل ذلك بكيفية
حصول الا كياس الاخر التي تتكون في اعضاء اخر من الجسم وقال بعضهم
ان هذه الديدان توجد منضمة مع بعضها كتلا او جملة عظيمة مركبة من قضيب
مركزي له فروع وشعب ويتكون من فروع له ذات هالات خلوية مكونة من
طبقات كثيرة موضوعة فوق بعضها ومنضمة الى كتلة واحدة ذات منسوج
وخوم مفرسمل التمزق اسفني محجب انتهى نعم هذا كله ليس توضيحا تاما وانما

هو مجرد تقريب غير ان مثل هذه التوضيحات في الطب كما في غيره معدودة ومن
النسب المنطقية الجيدة الوضع

ثم يقال هل ينسب للايكاس المشيمة جميع مشاهدات الحوصلات الديدانية
الرحمية التي ذكرها برمي وتقول نعم اغلبيتها توجد فيه الصفات التي ذكرناها
للحوصلات الديدانية المشيمة فان النساء اللواتي شوهدت فيهن ذلك حصل لهن
اولا جميع اعراض الحمل ثم خرج منهن بنفسه او بواسطة الحقن المهيج بالماء
المخلل او غيره ديدان حوصلية ومع ذلك قد تظهر ديدان حوصلية عديدة
الرأس في الرحم كما في الكبد والطحال وغير ذلك من اعضاء الجسم فقد تفر هنا
كما في غير هذا المحل بعد العارق حالا واما الحوصلات الديدانية المشيمة
المصموية او الغير المصموية بالجنين فهي دائما نتيجة حمل في الرحم وخروج شيء
من الديدان الرحمية هي العلامة الواصفة لوجودها

وقد شوهدت مع النساء في جميع اعمارهن وفي البنات اللواتي لم يعملن اكنها
لم تشاهد الى الآن في الغير البالغات ويندر ان يتكون منها في الرحم مرض
ثقيل كما الذي يحصل منها في الرئة والكبد بسبب سهولة اندفاعها من
الرحم

الاسباب * الاسباب الغالبة لنموها هي اولاً المزاج الينفاوى والسقطات
والضربات على القسم الرحمي ثم انقطاع الطمث واليقوريا الاعتيادية والولادة
لشاقة وجميع ما ينتج او يحفظ تهيج الرحم

العلامات * تشخيص هذا النوع الشبيه بالاستسقاء عسر جدا وفي ابتدائه
يشبهه بالحمل وسما بالاستسقاء الرحمي الذي علاماته تقرب من علاماته لولا ان
البطن في هذا الداء لا يعظم حجمها جدا ولا يتسبب عن هذه الديدان من
العوارض الا اليسير ولكن كلما زاد عددها امتلا البطن بالرياح وصار منتفخا
واذا ادخلت الاصبع في المهبل عرف بها عظم حجم الرحم واما السائل المطمئن
فيه سيلانه واحيانا يتفخ الثديان وتستشعر المرأة بثقل في الحوض والقطن
ويحصل لها غشيان وفيء وتلعب اي سيلان لعاب وكثيرا ما تحس بالآلام شديدة

في الرحم والاريتين في الاوقات الاعتيادية لسيلان الطمث واذا وضعت
اليده على الخلة استشعرت بوزم مستدير رخو قابل للانضغاط غير مؤلم واذا
دفع من اعلى الى اسفل حصل فيه تنوج خفي ثم اذا مكث الداء نحو شهرين
حصل غالباً سيلان دم ومادة مصلية من انفرج يتعاقبان ويبقيان الى نهاية
الداء ويتخلل بينهما ازمدة تختلف في الطول والغالب ان يسبق خروج المادة
المصلية اعراض شبيهة بالاعراض التي تدل على الولادة وفي بعض الاحوال
يحصل افراز اللبن بعد هذا الاستفراغ حالاً فيحصل في الاثداء امر خطا وهبوط
بعد ان كانت متوترة مؤلمة ويبقى عنق الرحم منفتحاً مدة سير الداء وهيئات ان
يتغير شكله او محله وهذا هو الذي يبعث اشتباهه بالجل والذي يؤكد كونه حقيقة
الحال اكثر من ذلك هو ان لا تحس المراقفة في الازمدة الاعتيادية لحركات الجنين
التي تحصل في الحمل بهذه الحركات ثم يخرج من المرأة اما في اوقات الالم او وقت
فعلها حركات عنيفة في البراز حوصلات ديدانية منعزلة او مجمعة الى كتل
صغيرة وذلك هو ما يؤكده وجود الداء كما قلنا فاذا مكث الداء زمناً طويلاً
ولم يحصل هذا الانتهاء الحميد الذي هو استفراغ تلك الديدان من الرحم عرض
للرأة فحول وذبول وغنى كثير وزيف رجى وآلام شديدة في الخلة ويضم
لهذه العوارض انتفاخ الوجه وترشح الرجلين والهبوط الزائد ثم الموت
العلاج * الوسائط التي يقوم منها علاج هذا الداء قليلة والحقن المستقيمة
والمهبلية بالماء المالح المخلل هي المختارة منها على رأي بيرسي ويصح ان يستعمل
هنا ما اوصى به لاهنك في الحوصلات الديدانية في الرئة وهو الاستحمامات
بالماء المالح بدون ان يحتاج لادخال اليد في الرحم لنزع هذه الكتل الحوصلية
فان ذلك شئ لا ينبغي فعله اصلاً ومع ذلك يصح ان يكون من النافع في بعض
الاحوال تمزق جيب الحوصلات اذا تبسر الوصول له لئلا يكتن ينبغي لارادة
الوصول اليه ان لا تفعل حركات عنيفة غير لائقة وغير مناسبة

المبحث الثالث

في الاورام الليفية في الرحم

تسمى بذلك قوادات عارضية طبيعتها اليقية وشكلها مستدير او كرى او يضاوى
 اوزاوى او غير ذلك وتظهر في منسوج الرحم لكن الغالب انها لا تلتصق به
 بحيث تكون جزءاً من جوهره وانما تنغرس فيه بحيث يسهل فصلها منه لانها
 انما تتعلق به بواسطة منسوج خلوى قليل المثانة وبعض عروق صغيرة دموية
 وهذه الاورام كانت تشتهر عندا كثرا المتقدمين بل وبدوذ المتأخرين
 باسقيروس الرحم وما عرفت طبيعتها جيداً الا في هذه الازمنة الاخيرة وجمها
 يختلف من مقدار حصة الى راس رجل بالغ بل واكبر من ذلك ثم انها بالنظر
 لتركيبها على ثلاثة احوال لانها اما ان تكون لحمية رخوة او صلبة غضروفية
 او عظمية وفي جميع الاحوال لا تزال حافظة لتركيبها اللينى الواصف لها
 وتختلف عن الاورام الاسقيروسية لا باعتبار موضعها فقط بل ايضا باعتبار
 سيرها وتأخذ في زيادة القوام شيئاً فشيئاً بخلاف الاسقيروس. فانه يلين
 ويتفرح

ومجلسها قد يكون تحت الغشاء المخاطى للرحم او تحت غشائها البريتونى
 او في سلك جدرانها والى تكون في هذا الوضع الاخير لا تنضم بمنسوج الرحم
 بحيث تكون جزءاً من جوهرها وقد تلتصق بها ولكن الغالب ان يكون واسطة
 تعلقها باللياف الرحم هو منسوج خلوى سهل التزق واحياناً تكون منعزلة
 عن الالياف بحيث يظن يصادى الراى انها متكيسة فان كانت كثيرة العدد
 او كبيرة الحجم غيرت شكل جسم الرحم بالكليّة وعظمت حجمها ووسعت
 تجويفها واما الاورام الليقية الموضوعة بين منسوج الرحم وغشائها
 البريتونى فلهما هيتان مختلفتان وذلك انها تارة يكون معظمها بل كلها محبوا
 في جدران الرحم ويتكون منها في جهة البطن تحذب وتارة تحتقى كلها تحت
 الغشاء البريتونى فيجهز لها عنيقا يكون احيا نادقياً جذا ويظهر حينئذ ان
 هذا العنق مع بعض صفائح خلوية هو الواسطة الوحيدة لانضمام هذه الاجسام
 مع الجسم اللينى للرحم واما الاجسام الليقية الموضوعة بين منسوج الرحم
 وغشائها المخاطى اى الباطنى فهي اما ذات عنيق او تكون مجرد تحذب

في تجويف الرحم وهي في كلال الحائضين توسع هذا التجويف وهذه تسمى
بالبوليبوس الليفي وتكون مغطاة بالغشاء الباطني للرحم فتثبت تحته
وهذه الاورام توجد كثيرا في المتقدمات في السن زيادة عن الخمسين سنة
العزبات اي الحائضات من الأزواج حتى ان الطبيب يبل اعتبار ان خمس النساء
المتقدمات في السن يصبن بتلك الاورام غير ان اغلبها يبقى صغيرا مغموسا
في المنسوج اللحمي لجدران الرحم او بارزا على السطح البريتوني فلا يسبب
عارضات الاصل ولا يعلم وجوده الا بعد الموت اذا بحث في الرحم باحتراس
والاعراض والعلامات والعلاج للاجسام الليفية في الرحم تختلف باختلاف
محلها وحجمها واذا تكلمنا على بوليبيوسات الرحم نذكر منها ما يكون موضوعا
تحت الغشاء الباطني لهذا العضو ويعامل هنا كعامله ما هنالك وانما تكلم هنا
على الاجسام الليفية الموضوعة تحت الغشاء البريتوني للرحم وعلى المحوية
في المنسوج الخاص لهذا العضو

فالاجسام الموضوعة تحت الغشاء البريتوني لا يحصل منها اعراض تدل على
وجودها اذا كانت صغيرة الحجم اما اذا كبر حجمها فانها تسبب ثقلا في القسم الخليلي
ويتكون منها ورم يسهل اظهاره اذا بحث في البطن فيكون هذا الورم مستديرا
كثيرا او قليلا غير مؤلم ويكون تارة داخلا في الحوض وتارة بارزا في وسط
القسم الخليلي او موضوعا في احدى الحفرتين الحرقفتين فاذا لم تكن الرحم
مصابة بمرض آخر لم يحصل في سيلان الطمث انحرام ولا تعطل بقية وظائف
هذا العضو فاذا وقف عظم الورم عن التقدم نقص غالباً على التدرج حس
الثقل الذي كانت تستشعر به المريضة في الخلة الى الآن بل يزول بالكلية
وتعيش المرأة عمرا طويلا ممتعة بصحة جيدة

واما الاجسام الليفية التي مجلسها في المنسوج الخاص لجدران الرحم فتشغل
احيانا بوزن شيا وغالبا بل دائما جسم الرحم او سلك عنقها في الحالة الاولى
قد تميز بالاصبع حتى ولو كانت صغيرة جدا وفي الحالة الثانية لا تنتج عنها
الاعراض الدالة على اصابة الرحم الا اذا كانت كبيرة الحجم ثم ان هذه الاورام

الناتئة في سمك جدران الرحم يتسبب عنها في ذوات الحيض زمتافز من الزفة
تختلف كثرتها وازهار بيضاء ورشح دموي وآلام في الخلة والقطن وغير ذلك
واحوال النساء تختلف حيثئذ فمن من تقبل الوطئ والعلوق غير ان الولادة
تبقى خطرة عليها من جهتها ومن جهة جنينها ومنهن من تبقى على سمنها ويجهتها
ونضارتها ومنهن من تبقى منهوكة بدون انتقاع لون ومنهن من ينتقع لونها وينتفع
وجهاها وتنقسم وتنقد قواها وكنها مصابة بمرض غير قابل للشفاء لكن بعد
زمن ما ينظم طمها او يقطع بالكلية على حسب سن المرأة وترجع لها صحتها
وانما يبقى في الخلة ورم يستديم مدة الحياة وهذا الورم يلتصق بالرحم لكن
يسهل قهر هذا الالتصاق بان توضع احدى اليدين على الخلة وتدخل اصبع
اليد الاخرى في المهبل ويفعل في الورم حركات من جانب الى آخر فيتم المراد
بذلك وسأتيك عن قريب في مجت البوليبوس ما يشق الغليل من شرح
مثل هذه الاورام في البوليبوس اللينى فارجع اليه ثم ان وسائل العلاج لهذه
الاورام سواء كانت شاذلة لسمك جدران الرحم او كانت تحت الغشاء البريتوني
تسكينية فيلزم تقليل الضغط الذي تفعله هذه الاجسام على الاعضاء المجاورة
لها بالسكون والراحة والاستحمامات الفاترة وتباعد جميع الملابس الضيقة
وتزل جميع الحركات العنيفة والاضطرابات ومن الحزم ايضا ان البنات التي
يوجد فيهن علامات هذا الداء لا يزوجن وان المتزوجات ينبغي ان يمنعن انفسهن
عن تعاطي اسباب الحمل وان يحترس من حصول التزيف او يتحقق اذا كان
موجودا بالراحة والسكون والوضع الافقى والافصاد ونحو ذلك فاذا
سقطت المريضة في الضنا والذبول لزم الاجتهاد في حفظها بالمقويات والاعذية
الجيدة

المبحث الرابع

في بوليبوسات الرحم

قبل ان نتكلم على البوليبوسات الرجبة نذكر بعض كلمات في صفات
البوليبوس عموما اي ما يتعلق بمجلسه واتجاهه وسعته وشكله وكثافته

وتركيبه وصفاته وسيره وتشخيصه وانذاره وعوارضه وتقسيه ليكون ذلك
اسهل في معرفة احواله في اعضاء تناسل المرأة الظاهرة والباطنة واجمع
في تصويره في ذهن الطالب لما انه من المباحث المهمة في علم الطب

فلقطة بوليبيوس كلمة يونانية معناها كثيرا لارجل فكان المتقدمين تخيلوا
وجود هذا النوع في التولدات ~~كما هو موجود في الحيوانات~~ الرخوة
والبوليبوسات هي التي سماها الشيخ الرئيس رحمه الله بالبواسير ونحن انما
نجعل البواسير الاورام التي تولد في المقعدة فقط ونعني بالبوليبوسات الا ان
اوراما بارزة تظهر في التجاويف المخاطية سواء تجمعت من زيادة نمو الغشاء
المغشي لهذه التجاويف وتولدت منه او كانت ناشئة من غير هذا الغشاء اي
خارجة عنه ودفعته امامها ونحيرت محله واستملكته منه ومع ذلك هذا التعريف
ليس تام الضبط اذ لا يؤخذ منه الصفات المميزة لتلك الاورام وايضا فان بعض
تولدات القناة السمعية الظاهرة تسمى بالبوليبوس ايضا مع ان غشاء هذه
القناة ليس مخاطيا وليكن هذا الشرح العام مشتملا على امور

الاول مجلس البوليبوس * البوليبوس ينسب خصوصا كما قلنا للتجاويف
المخاطية نهاية ما يستثنى من ذلك القناة السمعية الظاهرة والرحم كذا قيل
واقول قد ذكرنا في كتاب الولادة ان في الغشاء الباطن للرحم صفات تقربه
للاغشية المخاطية وكذلك لنا قلبوس فراجع ههنا ثم تارة يكون المجلس
الاصلي للبوليبوس في الغشاء المجلل الباطني وتارة ينشأ خارجا عنه
في المنسوج الخلوي او الليفي المقوى له او اعرق من ذلك ولا يكون بينه وبين
الغشاء الا المجاورة فقط والبوليبوسات المخاطية الحقيقية تنسب للرتبة
الاولى واما الرتبة الثانية فتحتوي على البوليبوسات الليفية وجميع اجزاء
الاعشية المخاطية قابلة لتولد هذا الداء فيها

الثاني عدد البوليبوس * الغالب كونه وحيدا او الاغلب كونه متعدد فقد
شاهد لو فریت سبعة منه مجتمعة مع بعضهم في شخص واحد وقد يشغل جملة
تجاويف في شخص واحد

الثالث اتجاه البوليبوس * يتغرس أولا عموديا على سطح التجويف المتولد
هو منه ثم يأخذ في الانحراف شيئا فشيئا كلما عظم ونمي والبوليبوسات الرخوة
تأخذ في الانحراف عن أسطحها الناشئة عليها أسرع من البوليبوسات
الصلبة

الرابع سعة البوليبوس * البوليبوس يكتسب غالبا جميع سعة التجويف
المنسوب هو له بل قد يزيد عنه حتى يوسعه ويدفع جدرانته امامه او يخرج
عنه الى الخارج كما يشاهد ذلك كثيرا في تجويف الحفرة الاتية

الخامس شكل البوليبوس * يصبح ان ترجع تلك الاشكال الى اثنين عديمة
العنق وعنقية فالاولى تكون كتلا لا عنق لها وانما ترفع الغشاء المجلل والثانية
تضم مع باقي العضو بواسطة عنق ضيق وبعض البوليبوسات يدوم على شكل
واحد مدة مكثه وبعضها يكون اولاد دون عنق ثم يكون له عنق واحيانا
يتصل من العضو الذي كان ملتصقا به ولم يشاهد الى الآن من البوليبوس
ما كان له عنق ثم صار بلا عنق وانما ذكر وامنه ما كان ملتصقا بهجزء من سطحه
بحيث لم يكن ذا عنق واحد وانما كان له عنقان متيزان عن بعضهما وكثيرا
ما يشاهد في البوليبوس ذى العنق اخذ عنقه في الصغر كلما زاد حجمه
بل قد يزيد العنق في الدقة حتى يتقطع بالكلية والبوليبوس ذو العنق يوجد
فيه ثلاثة اجزاء العنق والجسم والطرف فالجسم والطرف تارة يكونان
مساوين وتارة غير منتظمين بل منقسمين والبوليبوسات الصلبة توجد فيها
الملاسة واما الرخوة فتكون في الغالب متضاعفة

السادس كثافة البوليبوس * علم مما ذكرنا انها تختلف في الصلابة واللين
فبعضها صلب كالعظام والحصى وبعضها يتمزق بسهولة وبين هاتين الدرجتين
درجات كثيرة يكشفها التشریح للمرضى كل يوم

السابع تأليف البوليبوس * البوليبوس بالنظر لذلك ثلاثة انواع الاول
البوليبوس المخاطي او الحوصلي الثاني البوليبوس اللحمي الثالث
البوليبوس اللينى فالبوليبوس المخاطي رخو وسجاني نصف شفاف كانه

ناتج من زائدة من منسوج الغشاء المخاطي المنسوب هو له وهو مكون
 من منسوج خلوي دقيق جدا يوجد في هالاته رشح مادة مصلية مصفرة
 وغشاؤها الجلال مكون من صفحة رقيقة ليست هي الاتكاث منسوجه
 الخلوي الباطن وبعض بوليبيوسات هذا النوع تكون أكثر مقاومة
 وأقل شفافية من الأولى وأقل ارتشاحا من المادة المصلية ويوجد فيها اللين
 والمنظر للغدة الندية من النساء العجائز حتى أن لوفريت جعل هذه نوعا
 مستقلا ولا نرى ذلك وانما ذلك نوع استحالة حصل في البوليبيوسات المخاطية
 ولا ينبغي أن تشبه البوليبيوسات المخاطية التي نحن بصددها شرحها ببعض
 التولدات الخوصلية التي لا تنسب إلا لعنق الرحم وسنذكرها في محلهما
 وأما البوليبيوسات الليفية فهي أكثر من السابقة وأكثر أجرا وازنقا بالدم
 ومنسوجها يشبه تارة منسوج الأورام الفطرية الالتهابية وتارة منسوج
 التولدات السرطانية أو الزهرية فهي دائماً مكونة من صفائح خلوية
 تختلف في الكثافة وتشبك الأوعية

وأما البوليبيوسات الليفية فمكونة من الياف دائرية حول المركز أو نواة الورم
 ومنظر هذه الألياف صدفية وهي دائماً منفصلة عن بعضها بمادة هلامية
 تختلف كثرتها وتوصل للورم على حسبها كثافة مختلفة ثم إن هذه
 البوليبيوسات تنشأ دائماً خارجاً عن الأغشية المخاطية فتكون محاطة بهذا
 الغشاء بل وأحياناً بجزء من المنسوج الذي دفعته أمامها في نموها وتكون
 منه وحده عنيقها

وهذه الأنواع للبوايوس يبعدان تبقى على حالها في جميع أزمنة وجودها
 فالبوليبيوسات الليفية خصوصاً كثيراً ما تلين وتكاثف استحالة سرطانية
 حقيقية وأحياناً تكسب قواماً غضروفياً والغالب أنها تفسد وتعفن
 وقد اعتبر بعض المؤلفين هذه الأحوال المختلفة بحسب أزمنة تكونها أنواعاً
 مخصوصة وهو غلط واضح

وبعض البوايوسات يوجد في باطنه تجويف يختلف اتساعه وبعضها ليس

فيه شيء من ذلك وكلها تحتوى على اوعية غيران اوعية البوليبوس
المخاطي دقيقة جدا ولا يحصل منها ترين قط واما اوعية البوليبوس اللحمي
فكثيرة غليظة وربما كانت ينبوع اعراض ثقيلة مدة العمليات وتتخذ في العنق
وتتشر على سطح البوليبوس وفي مركزه واما اوعية البوليبوس الليفي
فهي اقل عددا الا انها قد تكون غليظة ولا تتوزع الا في سطحه وفي الغشاء
المخاطي الذي اندفع به وصار كدسالة ولا ترسل لمركز البوليبوس الا بعض
فريعات دقيقة يقل الاهتمام بها وقد شوهد من البوليبوسات الرجية
ما استخدم لاندغام المشيمة في الحمل وترسل اوعيته لها مواد تغذية الجنين وهذا
امر غير منازع فيه وان كان بحسب الظاهر غريبا مع ان ادراك ذلك سهل لانا
نعرف ان اغلب البوليبوسات الرجية ليفية وانها مخاطية بجزء من المنسوج
الرجي مندفع معها

سباب البوليبوس * هذه الاسباب غير جيدة المعرفة غالبها واعل ذلك ناشئ
من عدم انضمامها لبعضها انضماما كافيا او من عدم تمييز انواع البوليبوس
او من اعتقادهم ان هذه الاوقات المسماة كلها باسم واحد عام يلزم ان يكون
ينبوعها عاما ايضا واما نحن فنظن بالنظر للاسباب انه ينبغي ان يوضع
للبوليبوسات ثلاثة انواع فبعضها يظهر انه مستتج التهابي حقيقي وبعضها ناتج
من ضخامة الغشاء المخاطي وبعضها يكون سببه تجمدا ليفيا يصير آليا
خارجا عن الغشاء الجمل وبوليبوسات القناة السمعية واسناخ الاسنان وكذا
جميع البوليبوسات اللحمية تكون يقينا من الرتبة الاولى والبوليبوسات
المخاطية تكون من الثانية والبوليبوسات الليفية تكون من الثالثة

سير البوليبوسات * الاوقات الاول لتكون البوليبوس مجهولة لنا وانما
يحصل بعد ذلك تعب برهي وبعض سيلان مخاطي واحيانا يكون دمويا
ثم يكتسب الورم حجما عظيما وينعزل عن الغشاء الجمل ثم يظهر في الخارج
باعراض يندران يتغش بها الجراح الماهر ويصح ان يعتبر البوليبوس بالنظر
للسير دوران متميزان الدور الاول هو الحدة البطيئة السير والدور الثاني يتبدأ

عندما يتكشف وجوده انكشافا فيه وضوح تام

فاذا وصلت البوليبيوسات الى الدور الثاني من تكونها فانها تتعب وتمنع وظائف العضو النابتة فيه فتتدد جدرانها وتتلفها في بعض الاحوال او تخرج الى الخارج من القوّهات الطبيعية وبعض البوليبيوسات قد يتفصل من نفسه ويخلص البنية منه وذلك يحصل على الخصوص في البوليبيوسات اللينة والبوليبيوسات اللينة اذا نشأت من اول الامر خارجا عن الغشاء المخاطي فانها تدفع هذا الغشاء وتتغلب به وترققه في المحل المغطى لراس الورم فينتج من هذا الاسترقاق تمزق وذلك يحصل امام التمدد او من انضغاط الغشاء بالورم فيبرز ذلك الورم الى الخارج

ثم ان البوليبيوس قد يصير على حسب الاحوال ينمو عوارض ثقيلة وتأثير بعض البوليبيوسات على الاعضاء القريبة لها قد يزيد حتى يصير ما نراها لوجودها اذا لم تعالج في الوقت المناسب لها وذلك كبوليبيوس الحلق والمرى والخجيرة ونحو ذلك واحيانا تكابد هذه التولدات العضوية استحالة سرطانية تنتقل الى جدران التجويف القابل لها ويصير المريض معرضا للانفجارات التي تولدها السرطانات الاعتيادية

تشخيص البوليبيوس * قد يعسر تشخيص بعض البوليبيوسات وسبب ما قرب من الفتحات الطبيعية واما بوليبيوس مثل المعدة والامعاء فلا يزال مجهولا دائما والبوليبيوسات ليس لها كما قلنا صفة خاصة بها في الابتداء فيكون تشخيصها اذ ذلك غير واضح ولا تظهر بعض ظهور الا اذا كبر حجم الورم فقد تشبه بالخراجات التي تظهر تحت الغشاء المخاطي مهما كان سببها فمن المهم تمييزها عنها لاختلافهما في المعالجة فان الخراجات تحت الغشاء المخاطي تكون في سيرها اكثر حدة من البوليبيوس ولا تكون اصلا عنقية ريعبها آلام حادة واذا امكن الوصول اليها وجد فيها توجع لا يوجد في البوليبيوس الا نادرا جدا وبالجمله اذا بقي الشك في طبيعة ورم موضوع قرب فتحة مخاطية طبيعية هل هو صديدي او بوليبيوس كان المناسب ان يعامل مثل ما يعامل خراج حقيقي فيعمل فيه

شق صغيره يتضح الحال ثم اذا ظهر التشخيص بهذه الكيفية دبرت طريقة
لاستعمال المعالجة المناسبة التي لا يحصل منها خطر للمريض * هذا
والتشخيص التام للبوليبيوس لا يقوم فقط من تحقيق وجوده بل من ذلك
ومن تحقيق محله الذي اندغم فيه وحجمه وقوامه وحالته بالنظر للتجويف الذي
يحتوى عليه ولذا كان لا يتضح ذلك انصاحا كافيا الا بواسطة المجس
الباسح والاصبع اذا امكن ادخالها تكون هي احسن الوسائط المستعملة
للبحث ولكن الاغلب في الاستعمال هي المجسات والامبال

انذار البوليبيوس * البوليبيوسات العميقة كالمعدية والمعوية والتي تظهر
في المري والمثانة هي الاثقل والاحظر لانه لا يمكن الوصول اليها بالوسائط
الجراحية ولا يوصل لها الا بعسر شديد والبوليبيوسات الشحمية اغم من
بقية الانواع لانه كثيرا ما يحصل عقب ازالته انزيف وتولد نائبا بسهولة
عظيمة

علاج البوليبيوس عموما * اذا كان البوليبيوس ناشئا من زيادة وثمة وموضعي
في بعض محال من الغشاء المجمل لم يعالج الا بالوسائط التي تؤثر عليه مباشرة
وليس هنالك داء مخصوص بقسم الجراحة دون غيرها الا هذا الداء لكن
وسائط العلاج تختلف باختلاف البوليبيوسات فلا تتحدد كلها في الوسائط
فالتخفيف والكي والشق والتزيق والقلع واللي والبرى والربط هي الوسائط
التي استعملت تارة منفصلة وتارة متحدة بحيث يتكون عنها طرق مختلطة
او مركبة

فالتخفيف الذي كان سابقا من فعل العامة قد هجر الان بواسطة المعارف
الجيدة للتشريح الجراحي والتشريح المرضي واستعملت ايضا سابقا
الحقن القابضة ولكن لتخفيف سيلان الدم اول تنبيه سطح الجرح بعد ازالة
البوليبيوس بطرق اخرى والكي مثل التخفيف ايضا لا يستعمل الان
الا لاجل اتمام فساد اصول البوليبيوس الذي عولج بالشق او بالربط واما
التزيق الذي امر به بولديجين وابوالقاسم الزهراوي فكان ذلك مقبولا

في زمنهم ولا يذكر الآن الازالة بوليبيوس الحفر الانقية على الخصوص واما
اللى فكان اختراعه بودو في حالة لم ينجح فيها عمل الربط واما البرى فنجح مع
ريكمير في حالة كان فيها البوليبيوس صغيرا رخو جدا ومن المعلوم ان فعله
يمكن لكن المناسب ان لا يستعمل الا اذا لم تنفع بقية الوسائط واما القلع
والشق والرباط فهي المستعملة الآن في علاج البوليبيوس واما كيفية العمل
والمناسب من هذه الطرق فمختلف باختلاف المحال ويذكر ذلك في اما كنه
المخصوصة سواء في كتابنا هذا او في غيره

العوارض * قد تنجم عوارض من استعمال الطرق المختلفة التي ذكرناها للعلاج
البوليبيوس كالانزفة والالتهابات وسيمار جوع الداء فبالنظر لذلك الاخير
يلزم النظر لحالة الداء فالبوليبوسات المحاطية والحوصلية يظهر انها تتولد
ثانيا بسهولة وذلك لان الغالب انه لم يرزل بالعملية جميع الداء وان التولد ثانيا
انما كان في الحقيقة استدامة للحالة الاولى التي كانت ازيلت ازالة غير تامة
والبوليبوسات المحاطية وسيمار بوليبيوس الحفر الانقية الذي تنزل عليه
خصوصا هذه الاعتبار تكون غالبا متضاعفة فاذا اعتبر الاعوجاج
والضيق في التجويف الذي تدخل فيه الآلات ونعمل ما يتيسر لها
عسر علينا ان نقول ان ظهور بوليبيوس بعد العملية يكون رجوعا حقيقيا
للداء ثانيا لكن اذ بقي شك في العقل في ميل البوليبيوسات الحوصلية للظهور
ثانيا اذا ازيلت بالكلية لم تكن كذلك البوليبيوسات اللحمية لان هذه فطرية
حقيقية خرجت من سطح متغير تغيرا عميقا مع ان تركيبها ايضا مخالف
لتركيب الاولى فلمها ميل رديء لان تولد ثانيا اوراما انتصائية او سرطانية لها
شبه بها اكثر من شبهها بالبوليبيوسات الاخر واما البوليبيوسات الليقية التي
تختلف عن الانواع الاخر فهي آفات موضعية فقط ومتى ازيلت لم ترجع
ولا يمكن رجوعها فاذا ظهر رجوعها كان الراجع تكونا جديدا غير
متعلق بها ولتم ذلك بان تقول ان جميع الناس لم تتوافق على ان السبب المحدث
للرجوع هو السبب الذي احدث الاول فثلا قال الطبيب برار ان التولد ثانيا

يحصل اما من نمو بوليوس كان غير معروف بسبب ان الاول كان طامسالة
واما ان يكون ذلك ظهور البوليوس جديد ناشئ من تأثير مزاج الشخص
الذي احدث الاول ايضا واما من كون ازالة الاول كانت غير تامة فتولد الثاني
من الطبقة الباقية كما يشاهد ذلك في ساق شجرة قطع فتولد من باقية فروع
حية كالشجرة الاولى

وان قد عرفت ما اوردناه لك من الاحوال العامة للبوليوس فلتنظر شرح
كل بوليوس مخصوص بجزء من اعضا تناسل المرأة في باب المعدله ولنشرع
في شرح بوليوس الرحم هنالما اتينا بصدد بيان امراض الرحم فنقول
اكثر الاماكن التي يشاهد فيها البوليوس بكثرة بعد الحفر الانفية هو الرحم
فيشاهد في هذا التجويف جميع انواع البوليوس ولكن اكثرها البوليوسات
الليفية واندرها المخاطية اذ يسهل ادراك هذه الحالة الاخيرة اذا تذكرت
الفرق بين تركيب الغشاء الباطن للرحم والاغشية المخاطية الاعتيادية
ولا حاجة لنا الان تذكر لك الاراء التي قيلت في هذا الغشاء الباطن لاتناوضحنا
ذلك في كتاب الولادة وانما تنبهك هنا على ان وجود البوليوس
المخاطي الذي شوهد في الرحم لا يدل على ان طبيعة الغشاء الباطن لهذا العضو
مخاطية كما يعلم نظير ذلك ايضا في بوليوس القناة السمعية فقد شوهد في الرحم
نوع بوليوس لم يشاهد نظيره في عضو آخر وهذا هو الذي نسميه بالبوليوس
الحوصلي وهو ينسب لعنق الرحم وشكله كثرى مكون من كيس مصلي مخاطي
محاط بغشاء الرحم الذي يتكون منه عنق الورم

ثم ان البوليوس يصح ان يتولد في اى جزء كان من اجراء الرحم سواء الجسم
او العنق واما الالم الحاصل من هذا البوليوس الرحمي وقوامه فليس فيهما
شيء مخصوص بخلاف الشكل فان هذه الاورام تتمثل دائما بشكل التجويف
الذي تنوفيه اى تتخذة قالبها والغالب في هذه البوليوسات الرحم ان تكون
بيضاوية فتكون منتفخة من وسطها وطرفها الغليظ هو السفلي وطرفها
الصغير هو العلوي وهي غالباً بل دائماً عنيقية وعنقها ينشأ من الطرف

الدقيق للورم وهو عظيم الاهتمام بكونه مكونا في البوليبوسات اللبغية على الخصوص من الجزء الباطن لجوهر الرحم ويحتوى نفسه على الاوعية الرحمية المجاورة له وهى اوعية يكون زيادتها على قدر التريج الحاصل فيها من الورم والاتساع الذى كابدته الرحم والبوليبوسات الكبيرة تمدد الرحم وتوسعها كما يمددها الحمل وتحدث تنوعا في منسوج الرحم بل وفي ثبتي المرأة وبقية اعضائها كما يحدث الحمل ذلك وبعض البوليبوسات لا توجد فيه هذه الهيئة الذكرية ولا البيضاوية التى ذكرناها فقد يكون زاويا او ناعجا او متقسما الى فصوص وشوهد ما كان طرفه الدقيق متجهها الى الاسفل ووجد ما كان محتويا في باطنه على تجويف مشابه لتجويف الرحم بحيث ظن باستصاله في بعض الاحوال ان الرحم هى التى استصلت وشوهد في باطن هذه البوليبوسات تجاويف فاخر غير مشابهة بالكلية لتجاويف الرحم وهى التجاويف الناشئة من استحالة الجزء الباطن للبوليبوس او صيروته لينا لينا

والسن الذى تشاهد فيه غالبا تلك البوليبوسات الرحمية هو خمس واربعون الى خمسين وهو سن الياس للنساء اى اقطاع سيلان طمثهن وذكريل ان العزوبة والعقم يعينان على ظهور هذه الاورام لكن ذلك يحتاج لاثبات جديد لان دويتزن ذكر عن قريب ما يخالف ذلك وذلك ان هذا الماهر رأى في ثمان وخمسين من النساء المصابات بالبوليبوس الرحمى ان اربعاً وخمسين منهن كن متزوجات وان فى احدى وخمسين امرأة اثنتين واربعين كن امهات اولاد

واعراض البوليبوس الرحمى تختلف كثيرا باختلاف زمن ظهوره ففي الابتداء يحصل غالبا اختلال في الحيض ويسيل بعض سائلات بيضا ثم تكثر تلك السائلات وتصبح رتنة ويحصل نزيف او ادماء و احيانا ينتفخ الثديان ويصير لون جلد المرأة مصفرا ولون ملتحة العينين كالحما وتذبل العينان وتصبح الاجفان او ذمعاوية وتتغير تخطيط الوجه بحيث تتغير السمكة الى حالة

تسمى بالسحنة الرجمية فيبتدأ المرأة في الالتجاء لحالتها مع انها كانت
اولا ترى ان ذلك تغير مزاج لطيف لا اهتمام به

وفي الدور الثاني للداء قد يكون في الشخص ايضا بعض خفاء نعم كل طبيب
ماهر يرى هذه السحنة المذكورة لا بد وان يحكم بمحصول آفة في الرحم اكن
يقال ما هذه الآفة هذا هو الامر العسر ولكن متى ظهر البوليبيوس في العنق
مدد ووسع هذا الجزء ويمكن الوصول الى الورم فيشاهد بواسطة المنظار ويعلم
وصفه وصفا صحيحا فاذا كان هذا كله غير ممكن بان كان البوليبيوس نشأ أولا
في تجويف جسم الرحم لم يتوصل لمعرفة بشئ مما ذكر وانما يكون العنق
حينئذ لينامسترخيا وفيه بعض اتساع لكن ليس الاتساع كافيا بحيث يمكن
مس الورم منه او مشاهدته وقد يتفق ان يتخذ البوليبيوس من عنق الرحم
ويظهر في الجزء العلوي من المهبل ففي ذلك الوقت تعرف طبيعة الداء باللمس
بل وبالبصر فيوجد الورم املس مستديرا ويندر كونه ذا فصوص والغالب
ان يكون مبيضا بارزا في القناة العرجية الرجمية وضاعطا على المستقيم من
الخلف وعلى المثانة من الامام فيتعب خروج البول والغائط ويسبب في الرحم
جذبات تختلف شدتها ويذهب تأثيرها للقسمين الكلويين ويحدث احيانا
اتقباضات رجمية شديدة وهيئة طلق حقيقي كطلق الولادة واعظم ما تشاهد
فيه هذه المظاهرة المذكورة هو ما اذا بقي الورم داخل في العنق وكان كبيرا الحجم
صلبا ثم تقول بالاختصار ان السيلان في هذا الوقت يصيرا كثروا وتنوينا ويريد التغير
العام للمريضة شيئا فشيئا

فاذا وصل البوليبيوس الى المهبل خصل منه عوارض اقل شدة من العوارض
التي حصلت اولاً وذلك لسهولة تمدده في قناة قابلة للاتساع فموجب ذلك يقل
الضغط الذي يفعله على الاعضاء المجاورة له لكن اذا اكتسب من جديد حجما
كبيرا انقذف الى الخارج باقباض الاجزاء المحيطة به فيظهر بين شفتي الفرج
ولا يبقى فيه شك ولا خطأ اذ ذلك وفي ذلك الوقت يستشعر بجذب شديد
لم يحصل مثله قط وآلام شديدة في القسم القطني ولا يتيسر للمرأة القيام

ولا المشى ويحصل في الورم لين وذويان عفن وسيلان مادة تننة كريهة وانزفة
كثيرة مستدامة وهبوط تدريجي لقوى المريضة ثم موت سريع اذا ما تغت
بالصناعة وقد يتفق في احوال نادرة ان الورم وان لم يسر سيره التدريجي
المذكور الى الخارج يتصل من محل اندغامه ويحصل الشفاء من ذاته وبالجمل
يسهل علينا ادراك هذا الاتصال الحقيقي للبولىوس الباطن من السطح الباطن
للرحم بدون عوارض وذلك لما قلناه في الاجسام الليفية وغلافها الكيسي
وقلة التصاق هذا الغلاف بالكتلة الليفية نفسها والرقعة التدريجية والضمور
الذين يكاد هما هذا الغلاف جهة طرف الورم البولىوسى

وهذه البولىوسات الرحمية كثيرا ما يحصل فيها استحالة اذا كبر حجمها وتلك
الاستحالة تنشأ اما من رد فعل الاصول المختلفة للورم في بعضها او من التهاب
البريتون او الرحم او غشائها الباطن لكن هناك فرق عظيم بين هاتين
الاستحالتين ذكره ديوتيرن وهو ان الاستحالة الاولى تبتدأ من مركز الورم
والثانية من دائرته والبولىوسات التى سماها لوفريت بالحية انما هى
في الحقيقة بولىوسات تشبه في الاول ما شرحناه هنا اعنى البولىوسات
المستحيلة فتصير بهذه الحالة اكثروعائية

ووجود البولىوسات في الرحم لا يمنع الحمل وان كان فيها تعطيل له فقد ذكر
لوفريت احوالا كثيرة حصل فيها الحمل حصولا واضحا والمشيمة قد تندغم
كما قلنا بسهولة في بولىوس محيط به جزء من منسوج الرحم والغالب
ان تكون البولىوسات الرحمية سببا للاجهاض وكذا السقوط الرحم بل
والانقلاب الى الخارج انقلابا غير تام فالرحم في هذه الحالة الاخيرة تنقلب
كما تنقلب اصبع من اصابع قفاز بحيث يتكون من ذلك تجويف قع في جهة
البريتون ويلامس سطحها الباطن الغشاء المجلى للمهبل او الفخذين اذا كان
الانقلاب تاما

وهناك اسباب قد يحصل منها انتهاء مخزن في النساء المصابات بالبولىوس
الرحمى كالانزفة الكثيرة والالتهابات والذبول والنحول الحاصلين من الذويان

العفن للورم او من السيلان المخاطي الصديدي الذي يحصل من السطح وقد
ذكرنا سابقا التعصبات التي تحصل للطبيب في التشخيص اذا كان البوليبوس
محويا في الرحم ولا حاجة لاعادة الكلام عليها وانما نقول هنا قد يحصل الخطأ
اذا تخالفت الاحوال فنال لازم الاتباه فالبوليبوس الكبير الحجم الذي لم يزل
محويا في الرحم قد يشبه الحمل في كونه يسبب اتساع البطن وارتفاع الثديين
وايكن لا يتقالت الاحساس بالصدمة فانها علامة واضحة للمحل ولا توجد
في البوليبوس وايضا فان الصحة العامة للمرأة تكاد في البوليبوس بعض
تكدروا البطن يندران تشكلا في البوليبوس بالشكل الذي يكون عليه
في الحمل وبغلاسة سطحه

والسقوط البسيط للرحم قد يشبهه بالبوليبوس مع ان الورم المكون له يكون
على هيئة مخروط ملتصق بقاعدته وطرفه الاسفل وهذه الهيئة عكس هيئة
البوليبوس في الغالب وايضا يوجد في طرف هذا المخروط فتحة العنق ويسهل
الخطأ ايضا في احوال الانقلاب الى الخارج وذلك لان الورم المنتفخ من الاسفل
يكون فيه منظر البوليبوس وقد وقع في ذلك الخطأ كثيرون ذكرت
مشاهداتهم في المؤلفات وقد يتفق ان يستأصل بوليبوس حقيقي ويظن ان
المستأصل الرحم قد مها والذى يعين على ذلك الظن ما يوجد من الصلابة
في منسوج الرحم الذي منظره لين وما يوجد في بعض البوليبوسات من
التجاويف ليكن التشریح هو الذي وضع لنا التشخيص هنا وهو الشكل
المنصوص لتجويف البوليبوس وعدم الفتحة من جهة المهبل وعدم وجود
او عية شبيهة باوعية الرحم في جوف الورم وقد يشبه البوليبوس بالفتق
المهبل وبسرطان الرحم ليكن يزول ذلك الشك برد الورم في الاول وعدم
انتظامه او تفرجه في الثاني

وهذا الداء لا يثقل جدا الا اذا كان عتيقا بحيث مكث زمنا يمكن ان يحصل
له فيه تغيرات عميقة او حصل فيه استحالة اوسبب التهابا في الاعضاء المجاورة
له فاذا مكث البوليبوس زمنا طويلا محويا في الرحم لم يمكن تحصيل تشخيص

قاطع كما قلنا وبموجب ذلك يكون العلاج غيرا كيدا ما اذا ظهر الورم في عنق الرحم فان الامر يكون بالعكس فاذا كان العنق واسعا كفاية بحيث يمكن مرور الاصبع منه جازان يكون الورم منخفضا ويسهل فعل العمليات عليه اما في حالة العكس فينتظر زيادة نزول الورم او يسهل ذلك بامر المرأة بتعاطي شيء من الشيلم المقرن ومن الامر المحقق في علم الامراض انه لا يمكن شفاء بوليبيوس الرحم بدون عملية وذلك للقوام المتين في معظم هذه الاورام وطبيعتها الليفية وعلم ذلك ايضا من التجربة

والعمليات التي يستدعيها البوليبيوس الرحمي انواع الكي واللي والقلع او النزاع والهرس والشق البسيط والربط فالكي طريقة اضعف من غيرها في شفاء البوليبيوس عموما وسيابوليبيوس الرحم فاذا وجه للعنق لاجل اتلافه لم يؤمن من رجوع الداء ثانيا وبالجملة فنفعه قليل واما اللي فاستعمله الطبيب بودو وغيره بنجاح ولكن تقول انه عملية خطيرة دائما لكونها قد تحدث تهيجا شديدا في الرحم وعوارض قوية ثقيلة واما الهرس فاستعمله ريكمير وذلك انه مسك بوليبيوسا مندغما في عنق الرحم بالاصبع وضغطه به اعلى عنق الرحم حتى صار مادة لينة ومن المعلوم ان هذه الطريقة قد تناسب في بعض احوال من البوليبيوسات الرخوة ولكن الاحسن من ذلك رضها بالكاشة وفي بعض الاحوال استعمل ديوتيرن وريكمير عملية الهرس لكن بمنزلة مع القلع وبالجملة فعلا في هذه الحالة كما يفعل في بوليبيوس الحفر الليفية واما الشق فهو احسن الوسائط فالبوليبيوسات الليفية يكون الورم فيها قليل الالتصاق بكيسه فيمكن فصله منه بسهولة وانما خيف من التزيف الذي يحصل من هذه العملية لكن الخوف من ذلك اقل مما يظن يصادي الرأي فان عنق البوليبيوسات قليلة الوعائية يستثنى من ذلك عنق البوليبيوسات الليفية الذي يعين عليه منسوج الرحم ومن السعد ان الطبيب هرفيه اعرض في هذه الحالة عملية بدعية روعي فيها تأليف هذه البوليبيوسات التي هي اكثر وجودا من غيرها واعطى للشق بالنظر للتزيف حالة كمال لم تكن من قبل حتى ان سيلان

الدم بعد الشق وان بلغ هيئة تزيد حقيقى الا ان تفعه اكثر من ضرره وذلك لانه يحفظ المريضة من العوارض الالتهابية التى تحدثها العمليات الانحراحية فلاجل عمل الشق اى القطع فى بوليبيوس رضى ينبغي ان يمسك بجفت موزوس ويجذب نحو الفرج ويؤمر مساعد عند ذلك بالكبس على الخثرة من اعلى الى اسفل لسهولة هذه الحركة ثم يقطع البوليبيوس بمقراض او مشرط من اقرب محل اندغامه اذا كان البوليبيوس مخاطيا اما اذا كان ليفيا فانه يقطع قطعاً استداليا تحت العنق يقليل ويخرج الورم من الجزء المتصق به من كبد به بان يجذب بالاصبع فيخرج من بين طاقى الشق ثم ان هذا القطع اوصوابه من مدة طويلة فى الحالة التى نحن بصدد هاشم هجر غالباً بل دائماً حين اظهر لوفريت طريقة الربط ثم تجدد الآن الامر به على يد دوتيرن وهرفيه وهو انفع من الربط لقلة احداثه الالتهاب مع ان هذا العارض طال ما اهلك نساء بعد عملية الربط واما ربط البوليبيوس الرضى فهو طريقة قديمة لكن كانت فيما قبل سنة ١٧٤٢ عيسوية لا تستعمل الا فى البوليبيوسات الخارجة من اعضاء التناسل واما الطبيب لوفريت فهو اول من ذكر الوسائط لتوجيه الخيط على البوليبيوسات النازلة فى المهبل وهربنيوس اعرض وضعه على البوليبيوس الذى فى باطن الرحم واما شرح هذه الطريقة فختار لهما حالتين اولاهما ان تكون البوليبيوسات خارجة من الفرج وثانيتها ان تكون محوية فى المهبل اوفى الرحم

فاذا كان البوليبيوس خارجاً من الفرج كان فعل الربط سهلاً فيحاط عنقه بخيط مشع متين يشد بقوة بواسطة شادة العقدة او بدونها ويظهر ان من غير النافع النفوذ فى العنق بخيط مزدوج ليوضع فيه جلة اربطة متعددة واما اذا كان البوليبيوس محوياً فى المهبل او شاغلاً لتجويف الرحم فان الربط يحصل فيه بعض تعسر لكن لا يغير ذلك التعسر شيئاً من العمل اللازم وقد علمت ان هر بنيوس هو اول من اعرض توجه الرباط على البوليبيوسات المحوية فى الرحم وكيفية لوفريت ربما نعت فى بعض الاحوان وفى الحقيقة

كيفيتان في الاولى اخترع آلة مركبة من انبويتين متعاقتين مفتوحتين من
 طرفيهما وفي الجزء السفلي من كل منهما حلقة واستعمل ايضا مع هذه الآلة
 سلكا من فضة فيكون منه عروة ويمر بطرفيهما في الانبويتين كل طرف في انبوبة
 ثم يوجه هذه العروة على عنق البوليبيوس حتى تعاققه باحكام ويشدها عليه
 بان يجذب طرفي السلك نحو صيوان الآلة ويمسك السلكين بمحفوظين يرمهما
 على الجزء الخارج من الانبوبة المزدوجة واما في الثانية فاستعمل آلة شبيهة
 بالحلقة الطويل ذي الحلقات الا انها تختلف عنه في كون فروع الحلقت
 المستعمل هنا مكونة من انابيب فادخل في الانابيب طرفا عروة وثبت احد
 هذين الطرفين في حلقة احد فرعي الآلة والاخر بقي خالصا ثم ادخل هذا
 الجهاز مطبوقا وجذب السلك الخالص بقدر الامكان الى الخارج على احد
 جانبي البوليبيوس ثم فتح الحلقت ومر على التعاقب بأسنانه على جميع اجزاء
 دائرة عنق الورم وعاقبها بالسلك الذي بسطه تدريجا فلما وصلت الآلة الى
 المحل المتقابل للجزء الذي توجه منه اول شد السلك بقوة وثبته في احدى
 حلقات هذا الحلقت الانبوبي وقد رفضوا في هذه الازمنة الاخيرة هذه الآلات
 البدیعة واكتفوا بان توجه عروة من سلك على طرف اصبع وتدفع على
 التعاقب على جميع اجزاء العنق والطبيب كولير اخترع لرفع هذا الرباط
 وعلوه ما يمكن آلة دافعة تشبه حاملة الشريط وفي طرفها تقوير كالذي يوجد
 في هذه الحاملة لكن هذه التنوعات وان نشأ عنها كثير من البساطة الا انها
 لاتعادل كيفية دسولت التي تستعمل في جميع الاحوال سواء كان البوليبيوس
 شاغلا للمهبل او مخويا في الرحم

ولاجل عملية هذا الجراح ينبغي ان يهيء الحال على ماسيد كرفا ولا انبوبة
 بسيطة منحنية قليلا من طرفها وثانيا جفت صغير ذو غمد يحقت الطبيب هال
 مثلا وله جهة صيوانه حلقتان وثالثا شادة العقدة سواء الاعتيادية او شادة
 جريف التي اتقنها ديويتن ورابعا خيط مشمع من كان او حرير ويكون متينا
 جدا فاذا جهز جميع ذلك ثبت احد طرفي الخيط في احدى حلقات الحلقت

ذى الغمد ويدخل في اسنان هذه الجفت ويدخل الطرف الثاني من الخيط
 في قناة الانبوبة البسيطة من طرفها المنحني الى طرفها الاخر ويتروك خالصا
 وتقرب الاكثان لبعضهما بشد الخيط حسب الامكان ثم بواسطة سبابة
 اليسرى التي كانت سابقا موضوعة على جوانب الورم توجه الاكثان منضمتين
 للعنق ويعطى الجفت ذوالغمد لمساعدته بحفظه ويؤمر بمسكه مسكاً متيناً مثبتاً
 في المحل الموضوع فيه ومعاها الانبوبة ثم يمر بمنقارها على ما حوالى الورم بان
 يدفعه بسبابة اليد اليسرى فاذا وصل الى مبدأ سيره قرب الجفت المتروك في محله
 يمر بالانبوبة من خارج هذا الجفت ويذهب بها من اعلاه واسفله على حسب
 كونه خلق على الورم من اعلى الى اسفل او من اسفل الى اعلى فهذه الكيفية
 يتصالب طرفا الخيط قرب الورم ولم يبق الا ادخالهما في شادة العقدة فتدفع بعد
 ذلك هذه الشادة حتى تصل الى عنق الورم ولكن قبل ان يعقد عليه يؤمر
 المساعد الممسك للجفت ذى الغمد ان يقمعه وان يمسكه ثانياً بلطف فينتد
 بشد الرباط بقوة ويثبت في تقوير شادة العقدة

ثم في اى عملية وى كيفية اختيرت لعلاج بوليبيوس الرحم ينبغي ان توضع المرأة
 على سرير مرتفع قليلاً وتثنى ساقيها على فخذيها وتغذيها على حوضها وتقرب
 مقعدتها لحرف السرير كما يفعل في عملية حصة المثانة ويلزم احضار مساعدين
 ليثبتان الرجلين في الوضع الذى ذكرناه ومساعد آخر مع الجراح الفاعل للعملية
 واخر يناول الاكثات ثم بعد ربط البويوس او قطعه بالشق لان هاتين
 الطريقتين هما المستعملتان كثيراً عند الجراحين تمام المرأة على سريرها وتدبر
 تدبيراً غذاً آتياً فاسياً وذلك لان التهييج الذى يحصل في الرحم يعرضها الى التهاب
 ويلام على الجراح اذا لم يحاذر من هذه الآفة ولم يجتهد في صيرورة الاتهام جيداً
 بقى علينا مسئلتان مهمتان احدهما ما العوارض التى قد تعرض بعد
 العملية وما التى من هاتين العمليتين اعنى الربط والقطع بالشق يعرض منها
 المرأة لعوارض اكثر من الاخرى والعوارض التى يمكن ان تعرض في معالجة
 البوليبيوسات الرحمية هي التهاب الرحم البسيط والالتهاب الوريدي الرحمي

والإلتهاب الرحى البريتونى والانزفة وهى عوارض ثقيلة ينبغى الاقتباه لها على الدوام حتى تظهر شئ منها ينبغى المبادرة بعلاجه بالوسائط المناسبة له القوية الفعل ثم ان الشق يعرض بالاكثر للانزفة واما الربط فلا التهابات ومع ذلك من الانصاف ان نقول بالنظر للشق ان كيفية هرقه اذا كان المعالج بوليوسا ليفيا يقل فيها حصول الانزفة هذا ويظهر من جميع ما سبق ان الشق احسن من الربط لكن لا يتيسر لنا اقامة دليل واضح على ذلك ويصح ان نقول ان الشق احسن من الربط فى البوليبوسات الليفية والربط احسن فى البوليبوسات الدموية والمخاطية ومع ذلك هناك بوليوسات لا يمكن علاجها الا بالربط وهى الموضوعة من الاعلى بحيث لا يمكن نزولها الى جهة الفرج وكذا البوليبوسات الرخوة الكبيرة الحجم التى لا يمكن ان تجذب الى الخارج وقال بلندن عظم حجم البوليبوس لا يكفى وحده لمنع عمل الشق والقطع فقد اتفق ان امرأة معها بوليوس قدر رأس الطفل فسكاه بجفت الولادة وجذبناه الى الخارج وقطعناه فكان ذلك ناجحا

المقالة العاشرة

فى الاستسقاء الرحى

هذا الداء نادر وهو تراكم خلط مصلى او زلالى او مخاطى فى تجويف الرحم وهو يكون اندرا اذا لم ترد بالاستسقاء الرحى الا تولدا واحتباسا ذاتيا لسائل من السوائل التى ذكرناها مع ان الغالب العكس اى ان يكون هذا الداء عرضا لمرض من الامراض ولذلك توجد المادة المتراكمة مخلوطة فى الغالب بصديد او دم ونظهر جدران الرحم متوترة ومبذورا عليها اجسام اسفروسية او قروح او اورام ديدانية حوصلية او بوليوسية واما الفتحة الخارجة فتارة توجد منسدة بالتصاق شفتيها وتارة يكون انسدادها بانتفاخها فقط او بوجود تولدات فيها وقد شوهد ان سرطان عنق الرحم حصل منه افراز غزير لمادة مائية عديدة اللون او مدممة وكانت كأنها متجمعة لزلال وتتراكم فى الرحم كل يوم ثلاث مرات او اربعا وتنظف بانتقباضاتها الى الخارج واتفق ايضا ان بزيادة

التهاب في الرحم زاد انتفاخ بوزطنشيا فاحتبس السائل في الرحم مدة ايام وسبب
الاما شديدة بسبب شدة مدة للرحم مدا عظيما بل والبوقين وحكم بذلك من
عدم تساوي الورم الذي تكون حينئذ في البطن وهبط حاله بعد استغراق
السائل من الرحم وشوهد في رمة امرأة ماتت بمرض حاد وهو غثغرينا
الامعاء في سيرة منة ان القوة المهبلية للرحم كانت منسدة وكانت حالة
الرحم ككيس مملوء يصدي مخضر شديد السيولة ومن الواضح ان ذلك ناشئ من
التهاب رجي من

والاستسقاء الرجي حتى المسمى بالذاني يشاهد اكثر في الواقع بعد
الالتهاب الحاد والمزمن وينسب احيانا لاسباب عامة كضعف المزاج والبنية
من اترقة او ولادات كاذبة او سيلان ايض اعتيادي او نوبات من اختناق
الرحم وكذا من جميع ما يحفظ في الرحم حالة تهيج طويلة المدة وكثيرا ما يحصل
من ضربة على الخلية والنساء المتزوجات والشابات يوجد فيهن امثلة كثيرة من
هذا الاستسقاء قاذن يصح ان يجعل هنالك ارتباط سببي بين هذا الداء وظاهرات
التناسل لكن هل يعد من هذا الاستسقاء كما فعل الطبيب فرنك تمدد الرحم بدم
الطمث الذي مسك فيها وتغيرت طبيعته او بدم النفاس الذي وقف فيها بسبب
برد فخاف

ويوجد في مشاهدات الاستسقاء الرجي التي اشتهرت الى الآن ان الرحم تارة
تحتوي على رطل او رطلين من الماء وتارة تمدد جدا بحيث تشبه حالة الحمل
وتارة ينظر انه استسقاء بطني لكثرة تجمع السائل بحيث ذكر بلنكر انه يوجد
في الرحم احيانا ثمانين رطلا من مادة مدمعة كانهازينية وذكر فيزال انه وجد مائة
وثمانين رطلا ولا يستغرب ذلك فان بونيت ذكر ان الرحم قد تتسع اقطارها
في مثل هذه الحالة بحيث تسع طفلا عمره ست سنوات

والتشخيص في مثل هذه الاحوال قد يحصل فيه بعض زعم من انيين لك ما يوقع
في الخطا كثيرا وهو دوام الاستفراغ الطمثي وهو وان كان نادرا ولا بد
الا ان الحكيم موزر اعتبره احيانا حقيقيا ولا يمكن توضيحه الا اذا اختبر

كفا في بعض مرات الحمل حصول تصفدات دموية وتزيف استعواضي
 من جدران المهبل والتخرج عيز الاستسقاء الرحمي عن الاحتقان
 الاستقروسي في الرحم اولى بواقعه وخفاء هذا التوجع اعني شدة تمدد الرحم
 اى توتره الذي يعرف بواسطة اللمس المهبلي يبعد تصور الاستسقاء الرقي
 واستسقاء المبيض والذي يدل على عدم وجود الحمل وعدم وجود الصدمة التي
 تحصل بواسطة اللمس المهبلي ايضا وحركات الجنين التي يحس بها بحس بطن
 الام وضربات قلبه التي تعلم بواسطة الاسماع مع ان انتفاخ البطن واحتباس
 الطمث هما اللذان اوقعا اشتباه الاستسقاء بالحمل واما الصفات المميزة
 للاستسقاء الغازي في الرحم اى الطبلي بحيث لا يشتبه به الاستسقاء السائل
 فهي رفانية الورم وعدم وجود التوجع وبالجمل فاعراض هذا الداء هي عظم
 البطن يبطى او بسرعة فتظن المرأة في الاشهر الاول انها حامل ويرتفع الثديان
 او ينقص حجمهما على حسب الاحوال ولا يحس في الرحم بحركة اصل او يهزل
 الوجه وربما حصلت حركات جبة

ثم ان الاستسقاء الرحمي قد يزول في الشهر التاسع ويعقب هذا الانتهاء الجيد
 كما في الولادة انتفاخ الثديين وقد يحصل الاستفراغ في الشهر الثاني عشر
 او الثالث عشر لكن الغالب ان لا يصل لذلك الا اذا كانت الرحم اتقادت للتمدد
 من السائل وهناك احوال نشأ فيها هذا الداء من ديدان حوصلية في الرحم
 وكثيرا ما يكون مع جل وبدون جل ففي تلك الاحوال تتحد علامات الاستسقاء
 بعلامات الحمل وينضم اليها علامات اخر ناشئة من زيادة التعب الذي تكاثره
 الاعضاء المجاورة للرحم فيكون البطن اعظم عما في الحمل البسيط ويحصل
 تعسر في التنفس وترشح في الرجلين بل قد تمتد الاوذىما لجميع الجسم ويقل
 الاحساس بحركة الجنين بل قد تعدم بالكلية ويرتفع عنق الرحم جدا بسبب
 زيادة نموه ويتقاد الجنين لجميع حركات الام ويحس بصدمة من جميع الجهات
 ويكون في وسط السائل بحس عديم الحركة من ذاته والاستسقاء الرحمي بدون
 جل قليل الخطر الا اذا كان متعلقا بغيره فخطره يختلف باختلاف السبب

المولده واذا كان معصوبا بالجل كان الغالب موت الجنين واما الام فلا بأس عليها
ولا شئ ايضا ان اذاره يكون اقل غما اذا كان انسداد القوه الرحمية
المهبلية غير تام بحيث يحصل الاستفراغ منها زمنا فزمننا للسائل المتجمع فقد
ذكر فرقل حالة كان هذا السائل يستفرغ فيها كل شهر مرة وشوهد ايضا
ان الحمل حصل مرتين لامرأة كان معها احتباسات واستفراغات متعاقبة
لمادة مصلية غزيرة ولم يحصل من هذا التعاقب تكدر للحبل ولا انقطع بسببه
وذلك لان التصعد لا يحصل الا من سطح محدود لا من جميع سعة السطح الباطن
للرحم وفتح الموتي بهذا الداء قليل ولكن شوهد في غير المصوب بالجل رقة
الرحم وتولدات بوليبيوسية فيه وحوصلات ديدانية اذا كان السائل نحيلا
متكدرا دمويا ولا ناله الشفاء التام لهذا الداء ينبغي ان يوجه العلاج للافة
التي احدثته فان كانت هي السرطان فقد عرف عسر علاجه وقلة قبوله لحسن
الحال ويقل ان يوجد التهاب من من اشدا استعصاء على العلاج مثل التهاب
الرحم واذا روي ان الاستسقاء الرحي ذاتي اي غير متعلق بشئ وكان المراد
شفاء وحده وذهابه ذهابا وقتيا ولم يكن هناك جل صخ لا ذهاب التعب
والآلام التي يسببها ان تجرب حلة وسائط كاحداث اضطراب مخناكي
او حركة في او نحو ذلك فان ذلك يكفي على رأى مونرو لاندفاع السائل من
القرج اي فتعطي المقيثات والمسملات الشديدة والحقن المهيجة المستقيمية
والمهبلية بقصد احداث اقباضات رحيية واحسن من ذلك ان يدخل طرف
الاصبع او طرف ميل محفوف فيما بين شفتي بوزطنشيا فان ذلك يفتح فوهته
لكن لا يفعل ذلك الا بعد ان تستعمل الوسائط المرخية لهذا البوز وكذلك
الضغط على البطن فانه يخرج من المهبل السائل المتراكم واذا لم يكف مجرد الميل
او المجس بسبب كثرة الموانع او ارتخاء القوه فليبدل بانبوبة فانها تكون
انفع فاذا لزم الحال وكان الانسداد تاما وخيف حصول الاختناق وانخرمت
حالة اعضاء الهضم عملت عملية بزل عنق الرحم بقدر ما يمكن في محل الفتحة
المصابة بالانسداد سواء بالقاطعة البلعومية او بهزالة معوجة مهيديّة على

الاصبع وتغمس في الباطن مع الاحتراس ويظهر لنا ان هذه الطريقة اكرم من
 الطريقة التي كانت تستعمل سابقا وهي البزل اعلى العانة وقد استخرج
 بطريقنا هذه من امرأة عمرها ثلاث وخمسون سنة اثنتان وثلاثون رطلا من
 سائل ثخين اسود مدم وحصل الشفاء التام بعد العملية بعشرة اشهر والبزل من
 طريق المهبل يحترس به في الغالب من رجوع الداء ومن تعريض المرأة لخطر
 التهاب البريتون وخطار الناصور وينبغي ان يترك في المهبل نسوية او محبس من
 صمغ صبر او اسفنجية محضرة من بوظة بخيط حذر من انسداد الطريق الذي
 فتح قريبا لخروج المواد المتراكمة في الرحم لكن قبل استعمال هذه الوسائط
 الموسعة يستعمل القصد والحمامات والتجويرات المرغوبة التي توجه للمهبل
 ولا تنس الحمية ايضا ونظن انه يلزم ان نضع هنا بعض كلمات على نوعين من
 الاستسقاء الرحمي يضاعفان احيانا الحمل ولا يمكن ان يوجد بدونهما لان السائل
 فيهما انما يتراكم في اغشية الجنين وهما الاستسقاء الامنيوسي والاستسقاء
 السحقي

فاولا الاستسقاء الامنيوسي هو الذي يكون مجلس التجمع فيه في ابطن اغشية
 الجنين وهو الامنيوس وليس هو الزيادة مرضية في السائل الذي يوجد
 طبيعة فيه ويتقع الجنين قد ذكرنا انه يوجد فيه مرة خمسون رطلا لكن ذلك على
 سبيل التخمين وتجاوز المبالغة فيه والبحث فيه محال اذا بطر المقدار الذي ابتلت
 منه الحرق ولادة سيد لان السائل الخارج دفعة والاستسقاء الامنيوسي يحصل
 غالباً من استعداد عام في الجسم للسائل المصلي المسمى بالاوذيمياوي ويشاهد
 كثيرا في احوال الحبل التوءمي وقد شوهد معكوبا بالتهاب بريتوني من من
 ناشئ من تمدد البطن واهلك المريضة بعد ذلك واحيانا يوجد مع التهاب رجي
 بل والتهاب اغشية الجنين لكن لم يعلم حيث ذهل الاستسقاء سببا او نتيجة لغيره
 من الافات

وكثيرا ما تحصل الولادة في هذه الاحوال قبل اوانها فتارة ياتي الجنين حيا سليما
 وتارة ميتا متعفنا وتارة مصابا بالاستسقاء البطني او بالاوذيميا او بالاستسقاء

الرأسي او عديم الرأس بالكلية او مصابا بالاستسقاء الفقري فاذا وصل الحمل الى تمامه جاز ان هذه الزيادة في مياه الامنيوس تعطل سير الطلق وتهدد بتزق الرحم وايقاعه في الجنود ويمكن ان يطول هذا الجنود ايضا الى ما بعد الولادة فيحصل من ذلك نزيف خطر ولذلك قد يضطر غالبا لتزق الاغشية ليخرج السائل فيسير المطلق الولادي سيرامنا سببا كيدا وقد يتفق ان يحترس بهذه الكيفية من خطر آخر وهو الرضع المعيب بان يختار للعملية وقت محيي جزء مناسب من الجنين لفوهة الرجمية وينتبت ذلك الجزء هناءة تثبتا متينا لما عرفت ان الجنين مع كثرة المياه يكون ساجحا فيها يذهب من محل الى آخر حيث شاء

وفي بعض الاحوال النادرة تكون العوارض ثقيلة جدا حتى في مدة الحمل بحيث يؤمر باستفراغ السائل بسرعة ويعمل ذلك بحبس مخروطى يدخل في الفوهة الرجمية وفضلوا على ذلك احيانا بازلة بزلاوا بها من اعلى العانة ونجت المرأة بذلك من خطر لازم الحصول لكن لا ينبغي ان يجعل نجاح تلك المرة اصلا ودائلا للاختيار

وثانيا ليس من الغريب ان يشاهد تراكم اعتيادي للسائل مدة الحمل لافي تجويف الامنيوس بل خارج عنه وقد ذكرنا من زمن طويل ان من النساء المتقدمات في الحمل من الشهر الثالث الى الخامس من يخرج منهن مقدار عظيم من الماء سواء في مرة واحدة او مرات بدون ان يحصل عقب ذلك اجهاض وذلك هو ما سمي بالمياه الكاذبة لكن الى الآن لم يؤكد تأكيذا تشريحييا مجلسها بعض الاطباء ظن انها من تشحمة من الامنيوس او خارجة منه بسبب تمزق حصل فيه فاما البيان الاول فيبطله كثرة السائل واما الثاني فيبطله عدم الالتحام في مثل الامنيوس قال دوچيس وظن كثير من المولدين ان مجلسها بين الساقط الرجي والساقط الراجع ثم يقال هل يوجد هناك تجويف حقيقى نقول نعم وجد في الازمنة الاول من الحمل مسافة واضحة واسعة مشغولة بمخلط هلامي بين الامنيوس والسلى من جهة المشيمة وهذا المحل هو الذي اتفق المتأخرون على انه موضع الحويصلة السجقية المسماة

التوثيد فنحن نرى ان هذا هو المحاس والنبوع للمياه الكاذبة ونسبها
بالاستسقاء السحقي انتهى ولكن ليس عندنا الى الآن ما نعلم به هذه لآفة
الخفيفة فلا يمكن تحقيق وجودها قبل السيلان وانما من المهم ان يميز هل
السيلان آت من هذه الحويصلة او من الامنيوس ففي الحالة الاخيرة يسبق
هذا العرض المتقدم على الاجهاض الذي لا بد منه انسكاب دم وآلام رجعية
وغالباً حتى وقشعريرة ويعقبه صغر عظيم لحجم الرحم وتيبس فيها وانقباضات
متجددة واسترخاء في عنقها واتساع في القوهرات الباطنة والظاهرة ولا تشاهد
تلك الظواهر لتاذا كانت المياه آتية من الاستسقاء السحقي بل يحصل السيلان
بدون تقدم شيء من ذلك وتكون المياه تقيية او مدعمة قليلا ومع ذلك اذا حصل
مثل هذا السيلان ينبغي للطبيب غاية التأمل والاحتراز والاسلم له ان يعالج
المرأة وكأن الاجهاض لازم الحصول فيأمرها بالسكون والراحة
والاستلقاء والحمية بل والفصد اذا كان هنالك علامة امتلاء

المقالة الحادية عشر

في نقخة الرحم اى استسقاؤها الطبلى

سعى بذلك من من تتو ترفيه الرحم من الهواء او الغازات فيكون فيها رنانية
كرنانية الطبل وهذا الداء نادر وربما نسب بالاكثر لعمى وخفى برهى
للبدن في النساء اللواتى تكون الرحم والمبيضان فيهن في حالة تألم قال دوجيس
ما شاهدنا هذا الداء الا في الوالدات اللواتى تحتوى رحمهن ايضا على خلط
دموية عقب نزيف عظيم ولم يرزل فيها شيء من الجنود او كان في تجويفها
بقايا جنين او مشيمة متعقنة

الاسباب * ذكر لهذا الداء اسباب كثيرة منها ضعف الرحم الذى يمنعها عن
ان تنقبض وتدفع الرياح المحوية في تجويفها او عن ان تعارض تكونها
وقد يحدث من اتساع فم الرحم رقيقها التشنجى او انسدادها بغشاء ومن
فساد نتائج الحمل في الرحم وترك الحزام او ربطا البدن بعد تخلص المشيمة
وغير ذلك

الاعراض هي زيادة حجم البطن فيجعل منه ورم محدود مستوي يسمع منه
رغائية كاطبل تحت اليد القارعة له واما الرحم فلا يزيد ثقلها مع ان المرأة
تظن انها حامل وتشكو بالآلام في القطن والخلطة والاريتين والفخذين ويضرم
انتظام التبرز والتبول كثيرا او قليلا واذا ضغط على ورم الخلطة او ادخلت
الاصبع في فوهة الرحم نخرج من المهبل غازتين وشوهد من الفساء من خرج من
فرجها سائلات هوائية لكن بدون رائحة وربما نسب هذا النجس المهبل
احيانا لاسترخاء العضيم في المهبل الذي باختلاف حجم الاعضاء المجاورة له
اعنى المسانة والمستقيم قد يستنشق شيئا من الهواء الجوي ثم يخرج حالا
اما بسبب تخلخله او بسبب الحرارة او فعل حركات من الجسم والغالب
ان المرأة لا ترى ذلك الا وقت التبول خصوصا والغالب ان تكون هذه الرياح
ايضا ناتجة من فسادتين كما في الوالدات اللواتي ذكرناها ويحصل ذلك ايضا من
احتباس بعض خلط دموية طمئية في الرحم بل وقد تمتد الرحم من مخلوط غاز
تتن مع مادة مدمجة مجهزة من قرحة سرطانية مستولية على جدران جسم
العضو ويوضح بمثل هذا ~~ككون~~ الغاز مذق الجمل غير ان مجلس بورة التعفن
يكون خارجا عن اغشية الجنين قالوا ان هذا الداء قد يشبه بالحبل لكن
اندفاع المواد الغازية يزيل رجاء الحمل مع ان هذا الاشتباه نادر متى حصل
ادنى انتباه كيف وادخال الاصبع اوالة قنوية تكشف ذلك وتشقى الداء من
اصله اذا كان ذاتيا كما ستراد في العلاج هذا وقد علمت ان هذا الداء يوجد مع
الحمل ايضا وقد يكون عرضا لآفة ثقيلة وهو ليس خطرا

العلاج * ينبغي ان يعطى للرياح منفذ تخرج منه ويمنع تولدها ثانيا فان
هما الدالسان اللسان يلزم تحصيلهما في العلاج فبعد ان تلين الفوهة الرخية
تليينها مناسبا بالزروقات المهبلية والتجويرات والاستحمامات المرخية تفعل
التجريبات المخرجة للريح فما اشاروا به اذالك المسهلات والمقيئات والرياضة
والرقص والوثب ~~ويمكن~~ احسن من ذلك كله ادخال الاصبع في المهبل
ابتغاش به اقم الرحم ويكبس باليد الاخرى على جسم هذا العضو ليضيق

تجويفه جدا فبذلك يتفتح مسلك الرياح وتندفع حيثئذ فاذا صارت الرحم
خالية حفظت من رجوع الداء ثانيا بالزروقات المقوية في الرحم والاستحمامات
الجلوسية الباردة والتمر يحمات على البطن بدهان مناسب ويؤمر للمرأة
من الباطن بالمشروبات الحديدية وهذه صفة زروق مقوى فتوخى من
الكينكينا او قية تنقع على الحمار وتغلى قليلا في رطل من الماء العام ويضاف
على ذلك احيانا من اللودنوم السائل اى روح الافيون نصف درهم

المقالة الثانية عشر

في الآفات العصبية في الرحم

هذه الآفات غير جيدة المعرفة ولنعتبر منها ما سماه المؤلفون بالاستيريا والآفة
التي سماها عن قريب وليرميه بالآلم الرحى ولا بأس ان يجعل منها
ايضا ما سمي نيفومايا والجل الكاذب العصبى ففى هذه المقالة اربعة
مباحث

المبحث الاول

في الآلم الرحى

يقال له باليونانية استيرلجيا ومعناها ما ذكر وذلك ان الرحم بحساسيتها
العامية المتوزعة بينها وبين بقية اعضاء الجسم بدون اعتبار حساسيتها الخاصة
التي بها تتم وظيفة التناسل قد يحصل فيها كالأعضاء التي تقبل شيئا من
الاعصاب المحية الفقرية الآلم تختلف شدتها وتكون غير متعلقة بالتهابات
حقيقية كالألم التي يحس بها في المعدة وتسمى بالآلم المعدى وفى الكبد وتسمى
بالآلم الكبدى ونحو ذلك وهذه الآلم لا تظهر الا من سن البلوغ الى سن
الأيأس فالبنات الصغار كثيرا ما يصبن بها فى زمن البلوغ وكثيرا ما تصعب
فى المتزوجات كل دور من ادوار الطمث فتكون فى الغالب بدلا عن
الاحساسات الشهوانية التي تترأس مدة الجماع وسببا اذا تكرر الجماع كثيرا
ومع ذلك هى العرض الغالب لليقورياى السيلانات البيضاء واللاوجاع الليفية
ولزوغان الرحم وغير ذلك لكن بدون ان تكون نتيجة لازمة ولا اصلا ملازما

لانها في تلك الاحوال يندراسد امتها وانما يتحلىها قرات سكون تام تختلف
 في الطول وشوهد توافقها مع نوب حتى متقطعة وزوالها من تأثير الادوية
 التي عوبلت بها تلك الحى وشوهد عروضا لبعض النساء وقت امتزاج
 النطف ولبعضهن عقب الوطئ وان لم يعقبه حمل وكثيرا ما تشاهد
 في اول وطي للمرأة وتكون اقوى كلما زاد عدم التوافق بين الزوجين
 ويقاوم هذا الداء عموما بالامتناع عن اللذات النفسانية والشهوانية اى لادة
 الجماع وتوابعه والمأكل وتوابعها وبالاستحمامات الفاترة التامة والنصفية
 المرخية وبالحمى المستقيمة والمهبلية التي موادها كذلك وتيجعل في بعض
 الاحوال اكثر تلطفا وتسكينا باضافة بعض جواهر مخدرة عليها كالخشخاش
 وعنب الثعلب والبنج او بعض نقط من صبغة الافيون ومع ذلك تحاط الخلة
 وقسم الكلوتين بضمادات تفعل من هذه المطبوعات المرخية ودقيق بزر
 الكتان مخلوطا بشئ من زيت البنج فاذا سارا الالم الرجى سيرا دوريا سواء كان
 معه حى او لم يكن استعملت المستحضرات الكينكينية ممزوجة بالافيون
 فاذا كان هذا الالم عرضا لمرض رجى آخر كالزوغان او الالتهاب المزمن
 كان من المعلوم ان يوجه العلاج اولا لهذا المرض الاصلى فبشفائه يشفى
 هذا الالم

المبحث الثانى

في اختناق الرحم

يسمى هذا الداء بالاستيريا كلمة يونانية معنا رجى اى الداء الرجى او الوجع
 الرجى ويسمى ايضا بالشهوة الرجية وبالاقة الرجية وبالجوار الرجى
 وبالاوجاع العصبية وبالنوب العصبية والمشهور في كتب العرب من زمن
 طويل تسميته باختناق الرحم

ثم ان هذه اللفظة اعنى اختناق الرحم كلمة مبهمه في علم الطب عنى بها كثير من
 الاطباء جميع الظاهرات المرضية المجهول نسبها القسيو لوجية اى التي جهلت
 نسبها الصحية ومنهم من اختار من هذه الاعراض الكثيرة ما هو مناسب

لما تصور في ذهنه تصورا مخصوصا في طبيعة الداء وسمى هذه الاعراض
 المختارة له باختناق الرحم فلزم من ذلك اتساقيل ان تشرح صفات هذا الداء
 نعين بالضغط معنى هذه الكلمة اذ ليس المراد ان تتوافق على مجلسها الحقيقي فقط
 وانما بحث ايضا هل هذا الداء موضعي او سبباني اي اشتراك من عضو كذا
 ونعرف هل هو مرض مع تشنجات او بدونها وبعد ذلك يبقى علينا ايضا
 ان نحقق هل هو خاص بالنساء دون غيرهن اعني انه يوجد مرض حقيقي
 لا يكون تسميته باختناق الرحم مخالفة للقانون ولا مسؤومة للنفس
 وهذه الامور الغير المحققة ناتجة من طبيعة الموضوع الذي نحن بصدده
 وعدم وضوحه واذا لم يتضح بالتشريح بمجلس داء اضطر لان تسأل في ذلك
 الاستقرار آت العمية وهذه الاستقرار آت تكون ينبوع ظنون وتخمين جيدة
 اذا استعانت في سيرها بعلم تام الكمال كما تكون ينبوع غلطات اذا است
 على قواعد افتراضية غير قطعية وقد اردنا ان نعرض عليك حالة الفسيولوجيا
 عند قدماء الاطباء مما يتعلق بالموضوع الذي نحن بصدده واسسوا على ذلك
 اراهم ويسانهم التعليمي في اختناق الرحم

قال الطبيب اليوناني اريتيوس الذي كان موجودا قبل التاريخ المسيحي
 ان الرحم موضوعة في الجزء المتوسط من الخاصرتين للمرأة وهي عضو
 مخصوص بها وتشبه الحيوان لانها تتحرك بنفسها في الجهات المختلفة
 للخاصرتين وتذهب الى الاعلى تحت غضاريف الصدر وعلى الجوانب من
 اليمين الى اليسار نحو الكبد والامعاء وان كانت بطبيعتها اكثر تهينة
 للسقوط الى اسفل وبالجملة هي في الحقيقة ضالة هائمة وزيادة على ذلك انها
 تحب الروائح الزكية وتقرب لها وتكره الروائح الرديئة وتنفر منها وهي في المرأة
 كحيوان في حيوان فاذا ذهبت ذهابا فجائيا الى الاعلى مكثت هنال زمانا
 فتكسب بشدة على الاحشاء فتختنق المرأة من ذلك كالمصروعين لان الكبد
 والحجاب الحاجز والرئة والقاب تحجز وتختصر في سعة صغيرة ضيقة فبسبب ذلك
 يظهر تعسر في النفس وبحة في الصوت وضعف والشريانان السباتيان

يشارك القلب في الاضغاط من ذلك يتساقط الرأس وقد الحس وحالة شبيهة
 بسبات عميق انتهى من ترجمة الطبيب برشاب وهما هويان تعليلي آخر للطبيب
 سايوس - اوريليانوس الذي كان قبل جالينوس اوفى زمنه وكانت له ابحاث
 وتفتيشات على كثير من امراض المجموع العصبي وكان كثير الشهرة في زمنه
 ومع ذلك لم يتصور الرحم تصورا صحيحا فقال في تميزه اختناق الرحم عن الجمود
 مانعه ان الرحم في الاستيريا ترتفع الى ما فوق السرة فيظهر كأنها اخذت لها
 محلا في اعلى البطن انتهى وبعض المتأخرين ايضا بعض آثار من هذه الغلطات
 القديمة في حركات الرحم مع ان اغلب الاطباء الذين اهلوا هذه التوضيحات
 لم يتركوا كلمة استيريا بل استعملوها وتوسعوا في معناها فزادوا في خفاء
 الموضوع وابهامه مع انهم ارادوا ايضا حقه فسيدها نام مثلا ذكر الاستيريا اعراضا
 لم تعلم نسبتها للعالة المرضية المعروفة وعلى رأيه ان ابو خندريا والاستيريا شيء
 واحد ويقوم منهما نصف الامراض المزمنة ويوجد الا ان ايضا اطباء عندهم
 تصورات مختلفة في هذا الداء كتصورات سيد نام لكن معظمهم اختصر
 الطريق فافترقوا على مذهبين رئيسيين وان كان هناك رأى مختلط مكون
 من المذهبين المذكورين وهو ان هذا الداء تهيج في الرحم والمخ وجدده عن
 قريب الطبيب بواسوس وتخير هذا الطبيب فقال انا اعتبره الا ان تهيجا
 في اعصاب المجموع الرحي والمخ بدون ان يجزم بهذا المجلس المزدوج وبطبيعته
 وبالجملة فالاولى ارجاع ذلك الى مذهبين فاصحاب المذهب الاول يعنون
 بالاستيريا مجموع اعراض ناشئة من حالة موجعة في الرحم ومن رد فعل هذا
 العضو للمجموع العصبي ومشى على ذلك ابن سينا حيث قال اختناق الرحم
 علة شبيهة بالصرع وانغشي ويكون مبدأها من الرحم وتتأدى الى مشاركة
 قوية من القلب والدماع بتوسط الحجاب والشبكة والعروق الضاربة والساكنة
 انتهى واصحاب المذهب الثاني تركوا اعراضا كثيرة مما اختاره المتعصبون
 لمشاهدة الداء واطهروا اعراضا اخرى تتعلق بجهات مخالفة للاولى وظنوا
 انهم وجدوا في تحليل اعراض الاستيريا دليلا على ان هذا الداء موضعي

ومجلسه في المجموع العصبي فعلى ذلك ليس مرضا خاصا بالنساء بل يوجد في الرجال ايضا وفروا من تسمية هذا الداء تسمية معينة باختناق الرحم بابدال الاستيريا بالداء الخبيث التشنجي لكونه يوجد في كلا النوعين معا وهذا ان الرأيان الصادران يقينا من قلب سليم وليس كل منهما ما يقويه اتمازاذا في شرح الاستيريا ابهاما وخفاء كبيرا يتأسف على عدم ازالته والوقوف على حقيقة الحال فلم يزل الامر محتاجا الى بحث جديد حتى يتحقق المجلس الحقيقي للداء ونحن مع انتظار ذلك يلتمسان نبذل غاية اجتهادنا في تحديد الاعراض المخصوصة به حسب الطاقة لتقريب ذلك للصواب فنقول

فمضى باختناق الرحم مرضا يوصف باعراض منقسمة الى قسمين فاعراض القسم الاول تحتوى على التكررات المختلفة الحاصلة في وظائف كثير من الاحشاء البطنية والصدرية ويعتمد تأثير تلك التكررات ايضا الى القوة الحساسة والانقباضية ويسعى الى العنق الذي ينتفخ ويصير مع ذلك مجلسا لاحساس بتوتر شاق واعراض القسم الثاني تنسب على الخصوص لجملة من وظائف المجموع العصبي والحياة الحيوانية فتتكرر هذه الوظائف بدرجات مختلفة لاسيما الحركات الارادية التي يتعطل حصولها بالتشنجات العامة ثم ان هذين القسمين من الاعراض تارة يوجد كل منهما منعزلا عن الاخر وتارة يجتمعان بدون تناسب بينهما وبين بعضها فموجب ذلك فنجعل للاستيريا نوعين احدهما يقوم من تكرار الحياة الحيوانية وثانيهما يحصل على الخصوص من انقباض في الاحشاء ولنذكر اولا بعض امثلة من النوع الاول فنقول ان الاحوال الاكيدة من هذا الداء هي النشبات التشنجية التي تبدأ غالباً بسقوط يعلن به صياح قوى حادة وتقوم تلك النوب من حركات شديدة اعنى حركات انقباض وانقباض متعاقبة في الاطراف ثم ترفع المريضة نفسها بعنف وشدة وبعد ذلك تقع الى الخلف بشدة ايضا ويحصل من المجموع العضلي اهتزازات تشنجية وتزيد شدة هذه الحركات في الخفاف الضعاف واذا كانت خالصة اعتدلت ثم سقطت ثم تتقلب الى اليمين والى اليسار وتنب بقوة

سهولة وتضرب يديها ورجليها مع سرعة غريبة واما حالة الوجه فن المهم
بياناتها فالعينان في الغالب تنطبقان والابحان تتحرك حركة ارتعاش مستدام
تضييقهن او ترخيهن على سطح العين والخياشيم تقسع واما اللذان فتندر
اصابتها بتشجبات مخصوصة وانما يصابان غالبا بحركات تتوافق مع الصياح
او مع التنفس القهري للمريضة ويعقب هذه الظاهرات العنيفة حالا هذولا تزال
فيه المريضة متتابعة النفس ناهجة من نعشة من رأسها الى قدميها مضطربة
باهتزازات وترية تحصل فيها من ادنى لغط وادنى ملامسة واحيانا تبقى جامدة
بدون حركة واعينها ثابتة لا تتأثر من المنبهات الخارجية ويوجد في المريضة
مدة سكون نشباتها حالة غريبة من وقوف الحس والحركة او من هيئة حركات
حركات النائم

وهذه التشجبات والفترات المتعاقبة تتابع هكذا زمنا ما يختلف طولا وقصرا
فينتج من ذلك ان في هذا النوع الاول تتركب كل نشبة من تتابع نشبات
صغيرة جزئية يفصل بينها هدوتام او غير تام* وفي مدتها يتجه الرأس غالبا
الى الخلف وذلك يضم لتوتر الذي يظهر ان يجلسه في انقسم المقدم من العنق
ولحالة الوجه الذي يكون احر منتفخا حارا اذا كانت المريضة سمينة
ممتلئة بالدم غير ان بعض اجزاء منه وهي الانف والشفتان تكون منتقعة
اللون باردة كبرودة الثلج وتكون الخياشيم منفتحة اتقنا حواسا والتف من رتقا
عميقا لغطيا شاقا والمريضة في اثناء تشجبها تذهب يديها غالبا نحو
القسم المقدم من العنق وكأنها تريد ان تزيل عايقا هنالك فتكس بقوة
على سطح هذا القسم وتخمشه وكثيرا ما تضرب يديها صدرها ووجهها وتمزق
ملابسها وتنزعها وتتعلق بالاشخاص التي تقرب منها ويشاهد ايضا من الرأس
الى القدمين حركات غريبة ويكون الحوض في الغالب هو المجلس الرئيس
لها وتنتهي هذه النوب في الغالب بشورة دموع وشهيق يتخللها ضحك كثير
فهذه صفات مختصرة لنشبة من نشبات اختناق الرحم وكل من تأمل
وبحث في الهيئة المهولة او المولاة للوجه والتنفس العميق اللفظي والسرعة

والشدة في ضربات القلب والتشنجات العامة في الجسم انضح له ان هنالك بين
 الاعضاء الرئيسة للجسم معاوضة ومبادلة في التأثير القوي لتلك و
 افعالها في ارفع الدرجات واذا اضيف على ذلك ان في آخر النشبات تكون
 اعضاء التناسل في الغالب مبتلة برطوبة كثيرة عسر ان يظن ان الرحم تبقى
 غريبت عن جميع هذه الظاهرات لكن الاستيريا التشجية لا تكون دائما بهذه
 الشدة فلا تكون دائما بهذا النوع وانما قد تظهر في كثير من المرضى بسقوط
 في اى مع فقد الحس والحركة وانتفاخ في العنق واجرار في الوجه وعدم
 حصول تشنج وانما يوجد جود اى عدم الحركة رأسا بحيث ان الاشخاص
 الذين لا يعرفون هذه الحالة يظنون قرب موت المريضة مع ان التنفس يتخلله
 هيئة حركات عنيفة فيناهد حينئذ بعض حركات في الحوض وتوتر في الجذع
 المنحنى الى الخلف وردد نفس مخفى قليل اللعظية ثم ترجع للمرأة معارفها وتصير
 بهيئة باكية حزينة شقوة واحيانا تتلبس بحالة يأس وقوط ثم بعد هذا النوع
 كما في النوع السابق تحس المرأة بتعب عام وبرد في سطح الجسم وانتقاع في اللون
 وهيئة ارتعاش واضح وصرير في الاسنان وغير ذلك وتطلب كثير البول
 لكن بكمية قليلة فهذه هي صفات صنفين من النوع التشجى للاستيريا

وها هي اعراض اخر لنوع آخر رئيس وهي آلام مبهمة في قسم الرحم واحيانا
 توتر مؤلم في هذا العضو مصحوب بحرارة في الاعضاء المجاورة له وذكر الرئيس
 رحمه الله ان النبض يكون اولا متددا متشجبا متفاوتا ثم يتواتر من غير انتظام
 وخصوصا عند سقوط القوة وقرب الموت ويكون البول مثل غسالة اللحم
 او دمويا وذا كرايضان الاختناق الذي يكون طمثيا اى ناشعا عن احتباس
 الطمث يتبعه ادرار اللبن ويكون البدن اثقل والحواس اضعف واوجاع العينين
 والرقبة والحشيات والاعراض التي تتبع احتباس الطمث اظهر ويحصل مع
 ذلك عصر في الحلق وتواتر حركات بلع واحساس بوجود مانع في ممارسة تلك
 الحركات وبد حرجة كرهة في البطن تصعد من الخلة حتى تصل الى القسم المعدي
 اى الشراسيفي وهنالك يستشعر باعظم ضغط لها فيحصل من ذلك استشعار

بالاختناق ويوجد مع ذلك ايضا اتفاخ البطن وتقل الغاز فيه من محل الى آخر مع فرقة وتخرج رباح من الفم عديمة الرائحة وتنفس مرتفع متواتر وخفقان زائد في القلب وتعب وتكسر في البدن وحزن وبأس وتطلب للبكاء وبعض حركات عصبية في الاطراف وذكر فليرميه انه يحصل انطباع خفي وحركة كامنة نحو الرحم وبعد الاحساس بالكرة وصعودها الى العنق يحصل في البدن برد جليدي او حرارة شديدة وفي هذه النوب يوجد غالباً الموضعي محدود يسمى بالمسحار الاختناق فيكون تارة كحس جسم خشن يتقرس في اللحم وتارة يجذب متعب وقال ان الوجه يتعاقب عليه الاحرار والسكاوة والاطراف تبرد عقب الحرارة الخارجية عن العادة والنبض يصير صغيراً غير منتظم واما ضرباته نحو الرأس فتكون قوية عظيمة واما ضربات القلب فتكون احياناً قوية وحياناً يقل الاحساس بها وكثيراً ما يشاهد ايضا في آخر هذه النسببات كما في الامناف السابقة تندي اعضاء التناسل ومجموع هذه الانحرافات الحشوية توجد كثيراً في ابتداء النسببات الشخصية لكن لا تكون وحدها عند كثير الاطباء واصفة للاستيريا ونحن نقول برأىهم وذكر بواسوس انه شاهد مع هذه الاعراض ايضا حركة انخفاض وارتفاع مستدامة في البلعوم يصحبها حركة مثلها في الفك السفلي غير انها اقل منها وهذه هي التي ذكرنا انها حركة بلع وازدرداد

واما المدة الكاملة للنسبة الامتيريا فتختلف كثيراً وتندر ان تستقيم اقل من ساعة والغالب ان تمكث بعض ساعات ومنها ما يدوم اياماً كثيرة فقد اتفق مكث النسبة الاولى ثمانية ايام والثانية خمسة واربعين يوماً وتختلف اقتران من اربعين الى خمسين دقيقة

ولا حاجة لان تذكر لك تفصيل جميع الانواع التي قد تنبع من امتزاج اعراض انواع النسببات التي شرحناها اذ يسهل معرفتها لمن وقف على الصفات الرئيسية لما ذكرناه لكن ننبهك على شيء وهو انه لا يتيسر لنا ان نجعل من النسببات الاستيرية ما يجاوز حدود النسببات التي شرحناها سابقاً فلا نطن تبعاً لكثير من المؤلفين

ان نسبة الاستيريا قد توجد ايضا اذا انضم لفقدها المعرفة بخفاء والتشنجات القوية
حالة انتفاع في الوجه وسيلان لعاب زبدى وتشنجات واضحة في جانب من
جانبى الجسم اكثر من الآخر فان هذه على رأينا اعراض خالصة للصرع متميزة
عن اعراض الاستيريا ولا تختلط بها الا عند من انقلب عليه حال الادلة الجديدة
التي يستند عليها تميز انواع التشنجات لم الذين الدآين مع انهما متميزان عن
بعضهما عند القدماء ايضا من قبل الهجرة وبعدها .

واما اسباب الاستيريا فاعلم انها لا تظهر الا من سن الخمس عشرة الى الثلاثين
سنة واكثرها من البلوغ ثم ترجع من جديد في سن اليأس وتصيب بالاكثر
اصحاب الامزجة العصبية في اعلى درجة والنساء السمان او المملكتات
الدمويات اللواتى حيضهن غير منتظم ويظهر ان المزاج له تأثير واضح في نوع
العوارض وتسلطن العوارض التشنجية في العصبيات واما الاشكال الاخر
فتكون في الدمويات وادنى سبب يؤثر في النساء الاول على المخ او الرحم
كالروايح النفاذة وافراط استعمال الغسلات الفاترة وجميع ما يخالف
رأين يمكن ان يحدث فيهن تشنجات تشنجية اما في النساء الاخر فتعرض
التشنجات خصوصا في ازمة الحيض او قبلها او بعدها ببعض ايام او من تأثير
احوال مخصوصة بكونها شرا كاث الرحم

فسن خمس عشرة سنة الى ثلاثين والمزاج العصبي والمزاج الدموي وعسر
الطمث واحتباسه هي الاسباب المهيئة للاستيريا ويضم لهذه الاسباب عدم
بلوغ المرام في العشق والغيرة والقراءة في كتب المجنون او غيرها والمخاطبات
والمسامرات والمجامع المحركة للشهوات مع وجود العفة عند ذلك وحيانا ان
قد تحصل الاستيريا من افراط الوطئ كغيره من منبهات الرحم كتهيجها والتهابها
المر من والمخرام الطمث او انقطاعه او استدامته واللعب في اعضاء التناسل
الذى هو كاستمناء في الرجال واستعمال الادوية المثيرة لشهوة الجماع
وقد تكون كثرة الاعتناء على الرقص في الشابات الصغار سببا مهيئا لاداء
وكثيرا ما عدوا من الاسباب المنبهة الافعال النفسانية الشديدة وسيا المحزن

والمفزع والمضادات والعائدات الفجائية لكن جميع هذه الاسباب ليست بادية
وليس شئ منها مدركا بالحس

وليس من النادر ان التصورات والتولعات العقلية الواقعة في ذهن المرضى
تعرض نسباتها فاذن لا يمكن الوقوف في الحقيقة على اسباب الداء ولا يوثق فيها
باقوال المرضى والظاهر ان تأثير هذا النوع كثير بحيث يكون هو السبب
لنشبات الاول والداعي للنشبات اللاحقة التي تحصل في سير الداء بل الغالب
انه هو السبب الوحيد للحركات الفجائية في الرأس والجذع والاطراف التي
تحصل كثيرا للمرضى في غير وقت النشبات ونقل بن سينا عن بعض الاطباء
حسبا كانوا يرونه على مذهبيهم ان سببه هو ان يتعرض اجتناس الطمث او المني
في المغلمات والمدرجات اول الادراك والابكار والايام واستحالة ما يحتبس من
ذلك الى البرد وهو الاكثر او الى الحرارة والعقوة وهو قليل فاذا تراكم وفسد
التعباد المذكور ومال الى الطبيعة السمية قبل الطمث احدث نوعين من
المرض احدهما مرض اكي يلحق اولا بالرحم فيتشنج ويتقلص الى فوق
والجوانب والامام والخلف فلا تجد المادة المحتبسة منفذا بل توسع العروق
وتولمها ويريد شرا ان يرد عليه طمث آخر فلا يجد سبيلا فيؤدي الى ضرر
الاعضاء الرئيسة والثاني مرض مادي بما تبعته المادة المحتبسة الى العضوين
الرئيسيين من البخار الردي السمي فيحدث شئ كالصرع والغشي ويتقدم هذه
العلة الغشي تقدم الاضعف للاقوى انتهى باختصار وكل هذا جرى على
مذهب القدماء من ان المرأة لها منى وان الاستحالة تكون الى برد وحر وغير ذلك
عما هو غير مقبول الا ان رحمه الله تعالى

ثم ان الاسباب المنبهة مهيما كانت يتبعها نشبات لا ينسب نوعها للطبيعة
السبب وانما تكون الذنب تارة قائمة من مجموع الانحرافات الحشوية العامة
في النوعين الاصلين للنشبات الاستيرية التي يقوم منها واحداهما مرض واحد
وتارة تكون من احد الصنفين التشنجيين او قول وهو الاحسن الخيين
ثم ان الذنب تزول وترجع في مسافات غير منتظمة وتكرر خصوصا في ازمة

الحيض فتارة تكون دائماً قبله وتارة تكون دائماً بعده وكثيراً ما تكون في الشتاء
عند البعض وفي فصل آخر عند البعض الآخر والاستيريا الثابتة تنتج دائماً من
العود الاعتيادي لهذه النسبات مهما كانت قترانها

وليس للاستيريا مدة ثابتة ومع ذلك يتدرج طول حتى يتجاوز سن الأربعين
سنة فاذا طالت مدتها وكانت محتوية على مجرانات تشحية قريبة لبعضها
حصل في البنية تغيرات مهمة توجد مع بعضها في كثير من المصابات وأكثرها
امراض القلب مع قابلية التهيج في المجموع العصبي الخفى بحيث ان ادنى سبب
يعرض فيمن القلق والضجر والخفقان و ضيق النفس بل يخشى من ذلك
حصول الغشي وقد يحصل احياناً وفي بعض المرضى تعرض امراض مزمنة
في الخلة او الصدر وهذه الامراض قد تهلك المريضة بتقدمها قال فوفيل
والمرنى اللواتي شاهدت موتهن في سير الاستيريا انما كان موتهن بهذه الحالة
والمؤلفون الذين ذكروا حصول الموت في نوب الاستيريا هم الذين اختاروا ان
الاستيريا تحصل مع لعاب زبدى وقد عميق للمعرفة و انتماع في الوجه ويظن
ان رأيهم مؤسس على غلط ناشئ من اختلاط المصرومات بالمختنقات رحمن
وفي احوال اخرى يكون ذلك التهابات مخية شديدة عامة اوشياً آخر غير الاستيريا
واماراً بنا فهو ان الاستيريا البسيطة لا يحصل منها الموت فاذن لا يعلم المجلس
الحقيقى للاستيريا من التشريح المرضى وانما يؤخذ ذلك من التحليل
الفسولوجى فيلزم غاية التأمل ولا يعجل بالجواب لانها مسألة مهمة يترتب
عليها توجيه علاج الداء ونتائجه

فاقدم الآراء يقول ان مجلس الاستيريا في الرحم ووضح المتقدمون ذلك
في كتبهم بما هو محشو بالغلطات والبيانات الكاذبة وقال بعضهم ان كثير من
الاحشاء يعين على تولد الاستيريا كالامعاء والكبد والاعضاء المحوية في الصدر
والرأس وثالث الآراء ايهم وقال ان المجلس في المجموع العصبي ورابعها
وهو الذى ايدته جيورجيت ان المجلس في المخ ويصح ان ترجع هذه الآراء
الاربعة الى مذهبين وذلك لان الذين جعلوا المجلس في جميع الاحشاء

أوفي المجموع العصبي عموما هم الذين توسعوا في لفظ استيريا ونظروا لوجود
الآء في جميع الظاهرات التي لا يعرف سببها وهذه الطريقة وإن كانت سهلة
لتخرج من الورطة إلا أنها قليلة التناسب لتقدم العلوم ولحسن العقل المتبع
في التفهيمات الجديدة فلا اهتمام بمناقضتها ومعارضتها وعلى فرض أنها قوية
يكون حلها والجواب عنها كحل مسألة من يقول إن المجلس في الرحم أوفي المخ
وهو دائما يكون بتعيين الصفة الموضعية والسبب القوية للتكدرات الخفية
أو العصبية فلنقصر بحثنا على كون الاستيريا ناشئة من الرحم أو من المخ
ونقول

جميع أقدماء على الأول وسهله لهم توضيحهم ذلك من ارتفاع الرحم إلى الأعلى
والضغط الذي تفعله على الكبد والطحال وغير ذلك وذلك توضيح غير مقبول
الآن بخلاف ما إذا اقتصر على اعتبار أن الرحم هو الذي يتألمه فحصل جميع
الظاهرات الخاصة بالاستيريا فإن ذلك يكون جاريا على الأصول الفسيولوجية
الصحيحة ويكون معارضا للرأي الذي يقول إن مجلس الاستيريا في المخ
والمتعصب لهذا الرأي جيورجيت الذي نسب امراضا كثيرة للمخ مع أنها
غير متعلقة به عند معظم الأطباء فادعى أنه رأى هذا الآء في الرجال ويحدث
على رأيه أن تكون العفة عن الشهوات هي السبب الكثير له وقال ليس في الجسم
أعضاء يحدث تغيرها قليلا من السمات غير الرحم والمبيضين وقل أن يوجد
من النساء العجائز بعد فتح رحمهن من ليس معهن تغير في الرحم أو توابعها
مع أنه لم يكن معهن في حال الحياة هذا الآء وإن السرطانات والبوليبومات
الرحمية واستسقاء المبيضين لا يحصل منها هذه الظاهرات الاستيرية وأيضا
يشاهد في المرضى بالاستيريا أن الوظائف الرحمية والسيلان الطمثي والحمل
وولادة قد تحصل بآفة نظام تام وإن وليميه شاهد جيد عدم تألم الرحم في هذا
الآء بأي علامة تعرف آفة الرحم في الاستيريا قال وزيادة على ذلك أن النساء
الوات شاهدت أصابتهن بهذا الآء لم يخطر ببالهن نسبة محاسن دآتهن
للرحم انتهى واعترضه فوفيل بقوله ما الذي ينتجه قولك أن السرطانات

والبولبوسات الرحمية والاستسقاء المبيض لا يحصل منها هذه الظواهرات
الاستيرية الا ترى الخصيتين في الرجال فانهما خارجتين عن الاحتراق التناسلي
بحيث يشاهد ان سرطان هذه الاعضاء واستسقاء الطبقة الغمدية
ووجود اكياس ديدانية في الحبل الخصي جميع ذلك لا يحصل منه
الانتصاب المؤلم للخصيب واما مشاهدتك قليلا من النساء العجائز سليبات من
تغيرات الرحم وتوابعها مع عدم مشاهدتها الاستيرية معهن في الحياة فممكن لخود
سمياتها الرحم ووظائفها الذاتية فحين ولا تشاهد الاستيرية فيهن كما لا تشاهد
ايضا في النساء الحيض ولا الحوامل ثم ما الذي يهتم به من انتظام الوظائف
الرحمية ومن الحالة الاعتيادية للحيض والجل والولادة هل هذه الاحوال
تعارض الشهوات النفسانية والثوران الشهواني ولذات الجماع وجميع نتائج
المجموع العصبي لهذه اللذات فاذا لم تعارض ذلك فلا شيء تعارض الاستيريا
واما قولك ان النساء اللواتي شاهدت اصابتهم بهذا الداء لم يخطريبالهن
نسبة مجلس دأتهن للرحم فنقول في ذلك ايضا ان هنالك نساء مصابات
بالاستيريا ينسبن المجلس للرحم وبالجملة فادلة جيورجيت ضعيفة
واما التعقلات التي اسمى رايه عليها فهو ما سيتلى عليك وذلك انه من اشتغال
فكره بالمنح جعل الظاهرة الواصفة للاستيريا هي النسبة التشنجية واما بقية
العوارض التي توجد معها فقد لا تنسب لهذا الداء ونحن نقول ان غلطه
في ذلك واضح فالتسايرنا انواعا مختلفة للاستيريا ورأينا فيها اصنافا بدون
نشجات ويؤيد ذلك تحقيق كثير لذلك من الاطباء المشاهدين فان من المحقق
انه اذا اجتمع كثير من الاطباء على مريضة معها آلام مبهمه في الخلة
وتوتر وحرارة فيها وعصر في الحلق واحساس بدحرجة كره في بطنها تصعد
من الخلة الى الشراسيف وانضم لهذه الاعراض شهيق وبكاء وغشي خال
عن التشنجات لم يتوقف احد في كون هذا مثلا من الاستيريا واما عدم امكان
معرفة مثال واضح للاستيريا بدون تشنج فلا ينتج منه ان مجلس هذا الداء في المنح
فان الزغزغة والثوران الشهواني يحدثان ايضا تشنجات ولا شك ان السبب

الاول لذلك ليس في المنع ومما يتأسف عليه ان جيورجيت ذكر ظاهرات وغير طبيعتها كالآلام الرحم وعسر الطمث واحتباسه الذي يحصل كثيرا للاستيريات وكذا الاحساسات الغريبة والكرة الاستيرية التي تشاهد كثيرا وان لم تكن ظاهرة لازمة فقال ان انقباض العضلات البطنية والحجاب الحاجز وعضلات الصدر والخلق ينبغي احياها بحس جسم غريب يصعد في البطن ويتقدم من الصدر حتى يذهب للعلق وذلك هو ما يسميه المؤلفون بالكرة الاستيرية ثم قال في تلك الكرة ان التكدر الذي يظهر في الاحشاء الصدرية والبطنية يكون غالبا بل دائما نتيجة تشنج حاصل في عضلات الجذع انتهى واما من جهة الآلام المختلفة التي تكون الاحشاء مجلسا لها فهو ان الكرة الاستيرية كالآلام الخلة ليست الا انقباضات عضلية فبالنظر لذلك غلط جورجيت في استشهاده بالمرضى كيف ينسب للانقباضات التشنجية ظاهرة كثيرا ما توجد بدون تشنج ويراد على ذلك ايضا ان في قس الحالة التي تكون التشنجات فيها دائمة لا يمكن توضيح هذه الظاهرة بوساطتها واختار جيورجيت بجميع الناس ان الكرة الاستيرية تصعد من البطن الى الخلق وجعل علة ذلك ان عضلات البطن وعضلات الصدر والخلق تشنج على التتابع اى تتوتر وتترانشيا مع انه لا يلزم من ذلك ان الانقباضات العضلية تحصل بهذا النظام

وبالجملة لقد غلط جيورجيت في جميع هذه الاشياء الا ان اعظم غلطاته هو هجر ممباتيات الرحم اى مشاركتها لغيرها من الاعضاء مع انها هي العضو المتعلق به حفظ النوع اهل نسي التغيرات المهمة للنساء في زمن البلوغ مع ان ما يحصل في اعضاء التناسل والتدين ليس اقل اهماما من ذلك وهل يحفل تأثير الذات الشهوانية في المرأة ومقاومة تلك الشهوات الرذيلة بالقضية التي فيها واجاب جيورجيت عن هذه الايرادات بانه ينسب للرحم تأثيرات من المنع وعيب هذا الجواب هو انه لا يعلم منه ان افعال المنع يكون سببه التأثيرات العضوية والمنع انما يعطى بقدر ما اخذ ولا يخفى انه ينبغي للتفسير الذي يريد الوقوف على الوظائف المجتمعة في الجسم ان يبحث

في هذه الافعال والانفعالات العضوية بالتفصيل في حال شدتها ولا يتأق له الوصول لذلك اذا ابتدأ راسته من المنخ

اما نحن فنعتبر الرحم مبدأ حقيقيا للظاهرات التي يقوم من مجموعها ما يسمى بالاستيريا فالرحم لها اتصال عصبي بصنفين متميزين عن بعضها ماقتصل بفروعها الآتية من الاعصاب العقدية بالاجهزة العصبية للخلقة وباحشاء هذا التجويف فالتغيرات المجهولة التي تكون الرحم مجلسا لها في الاستيريا تنشر في هذه الاعضاء تأثيراتها التي تدل عليها الآلام والاقباضات والافرازات الغازية وبما ينسب لشيء من هذه التأثيرات الاستسقاء الطبي والاكثرة الاستيرية وامتداد هذه التأثيرات للعقد الهلالية التي تسمى ايضا نصف قلبية ربما كانت سبب الاحساس بالعصر والضييق الذي يحصل في الرقبة والمعدة والصدر ويمكن بما ذكرناه ان تفهم كيفية تولد الاعراض الغير التشجية للداء ويسهل ايضا ان يتصور ارتباط التشجات بالانخرام الذي في الرحم لان هذا الرأي الذي يجعل المجلس الاصلى للاستيريا في الرحم موافق للعقل فتكون هي مجلس التشجات العامة فالتشجات تنتج مباشرة من تأثير مخصوص في المنخ غير ان هذا التأثير نفسه حصل من فعل الرحم فيه وذلك واضح كالضحك والتشجات الحاصلة من الرغبة والحركات العنيفة التشجية للقيء المحرض بنغمشة في اللهاة او تنوع في المعدة او فتق محتق او تنوع في الرحم نفسها ايضا في ادوار من الحمل او نحو ذلك فالقيء يحصل في جميع تلك الاحوال كما يحصل من حقن اوردة بمقيء في حيوان ليس له معدة غير ان هذا الجزء من اعراض الاستيريا اعني التشجات التي ترتبط بالتأثير المنعكس للمنخ انما هو نتيجة ثانوية وان هذه النتيجة الثانوية قد يكون سببها احيانا تأثير الرحم وار هذه الحالة للمنخ قد تكون في بعض الاحوال اصلية اولية وذلك هو ما يحصل في العصبيات اللواتي مكثن مدة طويلة مصابات بالاستيريا وطول مدة الاستيريا يزيد ايضا في المزاج العصبي للمريضات حتى يصلن بالنظر لذلك لحالة قابلية تنبه مخية بحيث يحدث فيهن من ادنى تأثير بادا ولغط مضرر

اوراثمة تفتة ما يسمى بالنشبات العصبية التي تشاهد كثيرا في المرضى
من ادنى شئ فينقلب الرأس والجذع الى الخلف فجأة ويحصل في الذراعين
حركات مختلفة وربما كفى مجرد تصور بسيط لحصول انخرام عظيم في المجموع
العضلي وكذا لتحريض بحران تام اذا صار المزاج العصبي في اعلى درجة
وقد تلخص من جميع ما سلف ان الاستيريا نوعان واعراضها مكونة من اعراض
منسوبة لخصوص الاحشاء واعراض منسوبة للوظائف الحية والاولى
وحدها تكفى لان يقوم منها النوع الاول من الاستيريا والنوع الثاني يقوم
من نصام الاعراض الحشوية للاعراض الحية واما الاخيرة وحدها اعني
الاعراض الحية فلا تكون وحدها واصفة للاستيريا لانها ظاهرات عصبية
تحصل من اسباب كثيرة ثم ان الاستيريا على حسب ما ذكرنا لم تكن من الصفات
لاتشبهه بغيرها من الامراض والقريب لها في الشبه هو الصرع لان لكل
من هذين الدآين نوعين رئيسين احدهما تشنجي والاخر غير تشنجي فالغير
التشنجي للصرع ينتج من تكرر مخي ودوار لا غير والغير التشنجي للاستيريا يظهر
كأنه غريب بالكلية عن المخ وظاهر انه الواضحة هي تكررات حشوية وكل
من هذين النوعين المذكورين في الغالب يكون مقدمة للنوع التشنجي الذي
لدآئه فالصرع يستشعر اولابدوار ثم يحصل له فقد عميق فجائي للمعرفة ليس
هو الا زيادة في هذا العرض اى الدوار ويصحب ذلك سقوط يكون دائما عند هذا
المصروع هو علامة النسبة النشجية واما المصابة بالاستيريا فلا يحصل لها
غالباً فقد المعرفة فقد تاما وانما الانحرافات الاول التي تحصل لها هي
تشوشات حشوية تزيد تدريجيا وتجذب معها التشنجات واما فقد التام
للمعرفة فتادر جدا ولا يكون ابدا اوليا في الاستيريا واما انتفاع الوجه
والاعصاب الزبدى فيكونان في الاستيريا غريبين عنها بالكلية بخلافهما
في الصرع فانهما من صفاته واما التشنجات العامة فهما شئ يميزها في كل
منهما في الاستيريا تكون مركبة من حركات انبساط وانقباض وتقريب
وتبعد قهرية ومن وثبات فجائية تتوافق مع الحركات العميقة للتنفس

والصياح والشهيق والزفير واما في الصرع فهي مركبة من حركات تشنجية
 اكثر وضوحا عن العادة في نصف الجسم ومن اهتزازات متقاربة لحركة واحدة
 تحذب نفس ذي لفظ يشع وخرخرة اهتزازية اختناقية واما حركات الاطراف
 والجلد في الاستيريات فيوجد في انشاء عدم انتظامها شي يبعدها قليلا عن
 الحالة الاعتيادية للمصروعين وذلك لان الصفة التشنجية الصرعية في هؤلاء
 تكون من الرأس الى القدمين في اعلل درجة واما الانطباعات المختلفة
 في الوجه فتكون ايضا ظاهرة في المصروعين فالعين المتشعبة والاجفان
 المنقطة نصف انفتاح والانتصاب البشع للشفين والخدين والاجفان التي
 تزرق واللعب الذي يزيد ويسيل من الغم كما يسيل السائل من اناه تمتلئ جميع
 ذلك لا يشبه حالة الوجه في الاستيريا فان العين لا تشنج فيها وانما يوجد مجرد
 ارتعاش في الحقتين اللذين يكونان قريبين لبعضهما او متفتحين وربما كان
 في مقلة العين بعض ثبات غير ان هذا الثبات حيوي فان العين تبقى لامعة
 بارقة فيها بعض احساس بخلاف عين المصروع فانها لا تتحرك بحركات
 تشنجية وتبرز عنها ايضا بالمنظر الكدر الكابي ويحوظها الى الامام واتساع
 الاجفان ومن الصفات المميزة ايضا للمصروعين صرير الاسنان ونشقق
 اللسان فهذه الصفات كلها لا تشبه الاستيريا بالصرع وقال الرئيس
 ان الصرع لا يوجد فيه الكركة الصاعدة والعقل فيه لا يعقل اصلا بخلاف
 المختنقة فانها اذا قامت حدثت باكثر ما كان بها والزبد لا يسيل منها كما يسيل
 من المصروع فاذا سال سكتت العلة كذا قال رحمه الله والفرق بين الاستيريا
 والغشي اي الانماء ان في الغشي يوجد انقطاع تام لحركة النبض ويكون الوجه
 متقبضا فتكون السحنة متغيرة بخلاف الاستيريا فانه يوجد فيها بعض تلون
 وانبساط في الوجه وظهور للنبض وان كان ضعيفا والفرق بين الاستيريا
 والسكنة ان في السكنة ابطال اللحم والحركة يصحبه غطيظ وعسر في التنفس
 وقوة عظيمة في النبض واما في الاختناق فلا يكون الا بطل تاما ولا يحصل
 غطيظ

وظهر من جميع ما قلناه ان اختناق الرحم مرض مخصوص قائم من نشبات
متقطعة مركبة من تكدرات حشوية وتشجات والغالب ان النشبات تتكون
من نوعي هذه الاعراض ولا يصح ان تقوم الاستيريا من نشبة واحدة من تلك
النشبات التي تحصل على سبيل العرض من تأثير احوال غريبة وانما تستدعي
تكرار النشبات في تقطعها بفترات منتظمة

العلاج * علاج الاستيريا يقوم من شيئين احدهما علاج النشبات الموجودة
الآن والثاني منع رجوعها وللهذين الشيئين جملة وسائط منها ما هو وقتي
يؤمر به مدة دوام النشبات لاجل قطعها ومنها ما يؤمر به لشفاء الداء من
اصله وجميع ذلك ينبغي استعماله مع الاستدامة زمنا طويلا ليزول استعداد
المرأة لرجوع هذه العوارض

فاول شيء يفعل في النشبات التشجية هو حفظ المريضة من الخطر المعرضة له
من تشجاتها وذلك بوضعها على سريرها قهرا ورأسها مرتفع والباسها القميص
المعدل لذلك ولاجل قطع النشبات يلزم قبل كل شيء عند وجودها ان توضع
المريضة في محل تستنشق منه ريحاً رطبة وتزال عنها ملابسها الضيقة وتنشق
الاتير او روح النوشادر او الخض الخلى ويوضع في قفها بعض نقط من
الاتير الكبيرتي في ماء سكري مضاف عليه شيء من ماء زهر البرتقان او يؤخذ
من سائل اوفان مقدار من قيراط الى درهم في بعض اواق من المياه العظمية
كماء زهر البرتقان او القرفة او الملبسا او النعناع او نحو ذلك وتستعمل هذه
المشروبات ملعقة ملعقة في كل نصف ساعة او ساعة ومن النافع ايضا شراب
الاتير للحكيم بوليه بمقدار ملعقة صغيرة ويكرر اعطاؤه اذا كانت النوبة قوية
وربما كانت خلاصة الافيون انفع من غيرها اذا كانت النوبة مصحوبة بالآلام
شديدة ويرش وجهها بماء بارد فهذه هي الوسائط التي تستعملها العامة غالباً
مع النجاح لكنها قد لا تكفي احياناً ففي صاحبات المزاج الدموي اللواتي حيضهن
غير منتظم يكون العلاج الاصلى لهن هو الفصد والغالب ان يكون من الذراع
وان كان المختار عموماً فصد القدمين اذا اريد تخليص المخ وذهاب القيضان

فحوالهم وايد ذلك بعض مهرة الاطباء كالطبيب رستان في تقريره ببراين
 وادلة واضحة قال فويل وعندي لنفسى ادلة كثيرة تؤكدي ان الافساد
 سواء كانت في الذراع او في القدم تنيجتها الجيدة واحدة اذا فعلت بسهولة واحدة
 وان كان هنالك فرق كبير بينهما لنجاح العملية في الم الوخز وسرعة شفائه وان
 الاحوال التي يضطر فيها يدون خطر لقصد القدم نادرة جدا بالنسبة لغيرها
 ويصح ان يستعمل في النشبات المحبوبة باحتقان مخي شديده بعد القصد العام
 فصد موضعي خلف الاذنين وعلى القرج او على الجزء العلوي من الفخذين ثم
 بعد القصد يلتفت لغيره من الوسائط اذ يندرا تقطاع النسبة به وانما هو يقلل
 اعراض الاحتقان المخي ويسهل الحركات التنفسية وانما التشنجات
 والاعراض المختلفة الواصفة للنشبات الحشوية فلا تزال باقية واذا طالت
 النوبة تحمر القدمان باستحمام قدمي جار مخردل او بضماد خردلي وبذلك الجسم
 ذلكا جافا ومنهيا بصبغة الذراريح وقد شوهد كثيرا لزوال تلك التشنجات
 نجاح الحقن بالماء البارد في نشبات الاستيريا وحصل احيا نامن الحقن بالخلتيت
 والتربتينا تايح جيدة وربما حصل من استعمال الخلتيت من الباطن منضمما
 مع الكافور ومنفعة ايضا ويظهر ان المنافع العظيمة للماء البارد غير منازع فيها
 وكثيرا ما يتفق في النشبات الشديدة ان لا تمنع وسائط الصناعة استطالة مدة
 الداء فيلزم الاحتراس حيثئذ خصوصا على وسائط الحفظ والصحة وتحقق ان
 اطراف القميص واربطته المثبتة له غير ضاغطة على بعض العروق المهمة وغير
 عاصرة للصدر فان مراعاة ذلك تليطف نتائج النشبات الانية

واعظم الوسائط التي يؤمر بها في فترات النشبات بقصد منع رجوع النوب
 هي الوسائط الصحية فالتدبير الغذائي اللبني لا غيره حصل منه في بعض
 الاحوال على رأى بعض الاطباء شفاء الاستيريا وحرب ذلك مما اراقب
 وكثرة استعمال الاستحمامات الفاترة ووضع الباردات على الرأس والحقن بكل
 يوم بالماء البارد الذي تكون اولاد درجة حرارته اربع عشرة او خمس عشرة ثم
 تأخذ الدرجة في الانحطاط كل يوم حتى تصل الى الصفر فاحتفظ خصوصا

على هذه الواسطة الاخيرة فقد شوهد منها نتائج جيدة وشفاء تام للاستيريا وليس
بلازم اذا حصلت منافع من استعمال واسطة ان تشرح كيفية قطعها وتأثيرها
في الجسم مع ان هذه الواسطة اعني الحقن بالبارد انما اخترعت لتكون مثل وضع
الجليد على الرأس في التهابات المخية لتخفف بتأثيرها الانفعال القوي الذي
يجاسه في العضو ولا يخفى ان استعمال هذه الواسطة انما كان ممن يرى ان منشأ
العوارض في الاستيريا انما هو من الرحم فارادوا ان يكون هذا العضو معرضا
بذلك لفعل المسكنات والروادع القوية وعلاج ذوات الشهوات القوية
والاوهام الشديدة واللواني يكون المجموع العصبي في رجهن قابلا للتهدئة ان
يؤمرن بالرياضة العضلية والاشغال الميخانيكية والدراسة الشاقة ويمنعن عن
مطالعة كتب الحكايات والمجون وسماع الآلات وحضور الملاعب ومحال
الرقص والمجامع ولا يقرين لقراشهن للنوم الا اذا قوى عليهن النعاس ويرفعن
عن السرير متى استيقظن من اول الامر لئلا تستولي عليهن الاحلام التخيلية
والافكار الشهوانية وسيما في البنات الصغار ويؤمر لهن بالاغذية الغير المنبهة
والماء القراح او القريب للقراح وترك مثل الشاي والقهوة والمشروبات
الروحية ويستعملن الاستحمامات القدمية والباردة وبعض مضادات التشنج
كالاتير وما زهر البرتقان ومنقوع الزيزفون ومستحلب اللوز عند النوم
وينبغي ان يعلم ان الرياضة واسطة عظيمة في علاج الاستيريا فتؤمر المريضة
بالمشي على القدمين رياضة او بالركوب او بالسباحة او الاستحمام في البحر
او السفر مراعى في ذلك الفصول وغنا المريضة واما الاحوال التي يوجد فيها
عند الاستيريات ابتداء ضخامة في القلب او زيادة طبيعية في فاعليته فلا بد يجتال
فيها تنفع جليل وقدامها في علاج الاستيريا بادوية كثيرة ولكن اغلبها من
الجواهر المضادة للشنج كالاتير والمسك والخلتيت والعنبر والكافور والواربانا
والبنج والبلادونا والحضاد روسيانيك واوكسيد الحارصيني ونحو ذلك لكن
مع الانتباه لفعلها على القناة الهضمية فيمنع تعاطيها متى حصل في هذه القناة
تهيج على ان قوة فاعلية هذه الادوية ليست عظيمة بل قد لا يكون لها نفع اصلا

وتكون الحقن المنبهة تنفع منها كالتى تفعل من المتقوعات العطرية ومثلها
الحقن المهبلية لتدبه الغشاء التناسلى البولى ومن النوب ما تلصق اعراضه
بالاستحمامات الفاترة اذا لم تنفع مضادات التشنج ولكن الوسائط التى تنجح اكثر
من ذلك كله غير الحقن الباردة هى التى من خواصها تنظيم حركات الجسم مع
تفريحها العقل ككالاسفار والاستحمامات والمياه المعدنية وان تعود عن
المريضة الانفعالات والتأثرات الادوية النفسانية القابلة بطبيعتها لان تدبه
حساسية الرحم ومعظم المؤلّفين يأمر بالزواج ويرى انه هو الدواء الرئيس
للاستيريا وخالف فى ذلك جورجيت وسبب ذلك ما علمته من كونه يرى ان
الاستيريا مرض من امراض المخ فهى عنده نوع من الجنون او الصرع واما
من يرى ان العوارض منشأها من الرحم وانه ككثيرا ما شوهد ان نظام هذا
العضو وزوال العوارض بعد الزواج فلا شك ان من الحزم عنده فعل هذه
الواسطة وسيا فى البنات المثلثات الدمويات واذا ولدن فليكن مرضعات
لاولادهن بانفسهن واما الاستيريات اللواتى اعتدن على ان تألم المخ فيمن يسبب
نورانا شديدا فى حساسيته واللواتى معهن ايضا صفات المزاج العصبي الثاير فان
نجاح الزواج لهن غير اكيد فاذا امر به لهن فليكن مع غاية الاتقاه واما فحين
قبلهن فهو الدواء القوى الفعال ثم نقول بالاختصار اذا لم تنفع جميع هذه
الادوية ينبغى ترك المريضة ونفسها وعدم اتعاب المعدة وازعاجها بتلك
الادوية وانما يراعى لها الوسائط الصحية لا غير وتعطى لها امر ارق العجول
والدجاج ومصل اللبن وبالجملة تلطف لها الاغذية

المبحث الثالث

فى غلة النساء للجماع

يسمى هذا الداء نيفومانيا والهيجان الرسمى والهيجان العشق وهيجان الوطى
وهو زيادة مرضية فى شهوة الجماع بحيث تبلغ رتبة الجنون والمؤلفون الذين
كتبوا على هذا الداء لم يتفقوا على مجلسه ولا طبيعته ولا معالجته فهم
من جعل مجلسه فى الرحم او نوابعه كبقراط وجالينوس واريتيوس وايتيوس

وبوليجين وسنير ووايريه ومنهم من جعله في المخ كويلس وسيدنام
وبوهراف وجورجيه ومن اغرب ما يكون ان كلا من اصحاب الرأي اقتصر
على الرأي الذي تمسك به ونسى او انكر القاعدة العظيمة النفسية ولوجيه وهي
ان كل احساس طبيعي او عارضى ضعيف او قوى اعتيادى او فاسد لا بد
وان يكون المخ هو المعين على ادراكه فلا ينسب الاحساس الالهذا العضو
فتكون الغلة اعنى زيادة حس لذة الجماع او الاحتياج الى الجماع من جملة تلك
الاحساسات المرضية ويمكن ان توجد اسبابه ومجلىه في الاصول التشريحية
او النفسية لوجيه لكل احساس وبذلك يستدعى وسائط معالجة تختلف
في كل من الحالتين

الاسباب * تذكر اولا الاسباب التي تؤثر على الدماغ الذي هو مركز
الاحساس وهذه تحتوى على كل ما يحدث زيادة تنبه وتكون هي الرتبة
الاولى من اسباب الغلة وتخص منها بالذكر تأثير المزاج العصبي والظنون
والاوهام القوية والافراط الاعتيادى في التخیلات التصويرية والتصديقية
والعشق المنكدر والاتعال النفساني العميق والتأثر من مطالعة الكتب
العشقية والا داية المجونية والمخاطبات الخرافية وملازمة الدراسة للعلوم
والصنایع الآدائية وكثرة حضور الجماع ومجالس الاثناس والرقص ونحو
ذلك للنساء اللواتي يعشن في عفة وامتناع عن الشهوات خصوصاً بعد ذوق
اللذات واغتنام اوقات المسرات والافراح الشهوانية وافراط التعطر
والاغذية المنبهة والساتلات الروحية والمعطرة والادوية التي تسمى بمقوية
الباهقائها اذ انبت المخ والحواس جازان توقظ ايضا حساسية للجماع وتزيد فيها
بحيث تسبب الغلة وكثيرا ما يكون سببها آفة في المخ مع انحراف في القوة
العقلية او بدونه ولذلك يوجد هذا الداء كثيرا في المجانين وما عليك الا رؤية
مارستانهم فتجد معظمهم كما هو مصاب بالجنون مصاب ايضا بالغلة وتتم
جملة هذه الاسباب بانطباع اثر التقليد في ذهن المرأة فان له في هذه الحالة
كافي اغلب الامراض العصبية نتائج عظيمة دائمة وهو المحاكاة اعنى ان نرى

هيئة وطى او مساحقة من تظاثرها فيحصل لها شيق من ذلك وثانيا الاسباب
التي تؤثر على الرحم وهي النمو الفسيولوجي للرحم فيلزم من ذلك ان سن البلوغ
وسن اليأس ووقت نزول الطمث هي الاوقات التي يكتسب فيها القوران
والتنبيه الرجي شدة فاعلية فتكون هي الاحوال المعينة على الغلة مع ان هذا
الداء شوه في جميع الاعمار وازمنة الحياة ويكفي لاحدائه ان اسباب التنبيه
الفسيولوجي او المرضى تطبع في الجهاز الرجي زيادة حساسية ممرضة كنتيجة
الاستثناء او افراط النكاح ومن الاسباب القوية التأثير ايضا امراض الجلد
وسيا المصاحبة لا كلان شديد كالحكة ونحوها وسيا القوبا بالموضوعة حول
الشرح والمهبل وتنتج هذا النوع من الاسباب تكون اطهر واشد كلما كان
يقبوعها ومجلسها اقرب للجهاز التناسلي

وهذا السبب آخر قوى الفعل ايضا وهو وجود الديدان المبرومة في الامعا
او المهبل فتتغشم في المستقيم والشرح او الشفرين الكبيرين والمهبل والبظر
فتسبب في الجهاز التناسلي تنبها واكلاناية ممر المرضية على الهرش
والاحتكاك الزائد عن العادة فمن ذلك تزيد الحساسية المرضية التي كثيرا ما
تعرض ايضا نوب الغلة وقد علم ايضا ان من النساء من يحصل لها في آخر كل
استفراغ طمئي احساس اكلا في يحرض شهية الجماع بحيث يوصل لغلة
حقيقية وقد يحصل الداء ايضا من فيضان باسورى ومن استعمال مسهلات
شديدة واما الفاعلات الاقرب اذ يذنبية فلا شيء منها اقوى من الذراريح ويوجد
في المؤلفات امثلة كثيرة من الهيجان الرجي حصلت من فعل هذا الجوهر
المستعمل من الباطن او الموضوع على الجسم من الظاهر ومن المعلوم ايضا
ان المرض المزمن في بعض اعضاء التناسل سواء كان معه استحالة عضوية ام لا
قد يزيد احيانا في الحساسية التناسلية بحيث تنتج من ذلك اعراض الغلة
ويوجد في المؤلفات ايضا مصاحبة الغلة لامراض الاكبة في المبيض او الرحم
او بقية نوابعها ولذا قال بعضهم ان مجلس هذا الداء في الجهاز التناسلي ولكن
الثابت عندنا هو ان الغلة لا تمتنع اصابة الرحم بالافات التي يمكن ان تعتبر اسبابا

لها ونتائج عنها لان الغلظة هي نفس هذه الآفات وحدها
 الاعراض * اول ظهور هذا الداء يندر ان يكون فجائيا وانما يسبقه شبهة
 شديدة يبقى معها العقل محفوظا فتكون المرأة حزينة متفكرة واقتباها تارة
 يكون على التعاقب ضعيفا قويا فتتكرر وتضطرب وتغتاض بدون سبب ظاهر
 سيما اذا سمعت صوت الرجال وتقوى ظنونها واوهامها ثم يصير كلامها قويا
 عنيفا وتجتهد في الوحدة وتنهمك على كيفية فعل الاستمنا ولا يكون حديثها
 الا شهوانيا واذا رأت رجلا لمعت اعينها كالشرر وحي وجهها واجر وقوى
 نفسها فتتهدت بها شهوانيا وتصير جميع حركاتها معلنة بالالتذاذ ثم ان هذه
 الاعراض تزيد في ازمة الحيض فيوجد غالبا مع هذا الشيق الزائد الثقيل الذي
 يقوم منه العرض الرئيس الواصف للداء هذيان جزئي يتعلق بالحالة الشهوانية
 التي عليها المرأة وحالة تشنجية عامة او موضعية وتكسر في الاطراف وحرارة
 في الخلة والتدين وتقل في القطن واكلا في اعضاء التناسل وافراز كثير
 للبول الذي يكون صافيا ومادة مخاطية مهبلية تختلف في المقدار والطبيعة
 وتواتر في النفس ودورة الدم وخفقان شديد وعطش محرق وجفاف وحرارة
 في الفم وزيد في الشفتين وصرير في الاسنان وتشنج في المرى مصحوب بحس
 اختناق واحيانا بخوف من الماء وفزع منه وتتن في التنفس وفي بعض النساء
 يزيد حجم البظر جدا وتنتفخ الاشعار والمهبل بل وتتسلخ ويسيل منها سائل مخين
 تن في الغالب ثم ان هذه الاعراض التي كثيرا ما يصحبها كلام بذل فاحش ونوب
 جنونية بل وجنون حقيقى تختلف شدتها كما تختلف في السير والمدة والغالب
 ان يحصل فيها هدوء وتقطع تام بحيث لا تتجدد الا بوجود سبب جديد وقد
 شوهد تتابع نوب الغلظة بانتظام وسير واحد وانتهائها انتهاء مخزنا بحمي
 متقطعة خبيثة او غوت المريضة في حالة ضعف زائد او زيادة فجائية في الداء
 الا ان هذا الانتهاء الاخير نادر كما يؤخذ من المشاهدات الكثيرة للطبيب وليرميه
 وقد شوهد في فتح الجنة آثار التهاب في الرحم والقرج وانتفاخ عظيم في المبيضين
 لكن اذا عرض الموت فجأة كان الغالب كونه عن حالة تشنجية شديدة شبيهة

بما يشاهد في التيتنوس

العلاج * قد تذهب في بعض الاحوال نوب الغلبة بالزواج لكن قيل توضيح
نتائج مثل هذا التد اول من المهم ان ينتبه لاعراض الداء ومقدماته ومناسبة
الدواء اذ من المعلوم انه لا يمكن غاية التحفظ بالقانون اذا استند على امر قليل
مثل هذا فمن اللازم ان تقول اذا كان الداء في ابتدائه جاز شفاؤه بالزواج
وامثلة ذلك عندنا كثيرة بل شوهه حصول الشفاء بذلك اذا بلغ الداء درجة
تكدر فيها العقل فان كان الداء عتيقا كان الزواج في الغالب غير نافع فتكون
معالجة الغلبة متضاعفة كالمريض نفسه وينبغي ان توجه الوسائط العلاجية على
حسب اختلاف الاحوال فتارة توجه على مركز الاحساس اعني الملح وتارة
على الاعضاء التي تستشعر فيها المرضى بالاحساس المتسلطن معها ففي الحالة
الاولى وهي الغالبة تحصل منفعة حقيقية من وضع العلق خلف الاذنين او على
القفا ومن الاستحمامات الفاترة مع السكب البارد على الرأس مدة دوام كل
استحمام ومن المشروبات المرطبة والمبردة والمحمضة والمستحلبة كالكالبزور
الاربع وكشراب الشعير والخطمية الممدود بماء الشكوريا ومنقوع زهر وورق
النيلوفر والبنفسج وكذا الليونات والبرتقانيات والماء المقطر للنيلوفر والشكوريا
والخيار والبقلة الحقاء اى الرجلة بالغار الكرزي وماء العجول او الدجاج ونحو
ذلك ويؤثر بهذه المشروبات باردة بل جليدية حسب الطاقة ولا بأس بوضع
خرق على الرأس تبل من المغليات المرخية المخدرة ومن المهم مع ذلك ان تبعد
حواس المريضة عن جميع الاسباب التي تثير التنبه كالصور والتماثيل وغير ذلك
من جميع ما يحرض الشهوات العشقية وان يشغل عقلها وفكرها باشياء
غريبة عن الشهوة المتسلطنة عليها وان تجعل ملازمة للنساء دائما

اما اذا كان الداء مرتبطا باسباب موضعية للتنبه الشهواني كاللعب في اعضاء
التناسل المشابه للاستمناء في الرجال وكوجود ديدان او سيلان ايض او آفة
قوباوية او حكة او مجرد تنبه طمشی او فيضان حيضى فانه مع الوسائط
المخصوصة بهذه الآفات يترجى نتائج جيدة من استعمال الاستحمامات

الجلوسية الباردة التي يجعل مرخية بأن يضاف عليها شيء من المطبوخ المركز
 لبزر الكتان او جذور الخطمية او نحو ذلك او تجعل مخدرة بأن تخلط الجواهر
 السابقة بعنب الثعلب او رؤس الخشخاش او القونيون او نحو ذلك وفي بعض
 الاحوال تستعمل بعض اوضاع مسكنة وسيامرهم ان يمارسوا الموفون
 والضمادات الباردة من دقيق بزر الكتان ونحو ذلك ولا بأس ان يضم
 لاستعمال المخدرات ايضا مضادات التشنج التي ذكرناها في علاج اختناق
 الرحم لكن الاحسن والاقوى منها هو فصد القدم والذراع ووضع العلق على
 الفرج وخلف الاذنين والاستحمامات الفاترة او الباردة والحقن الباردة
 المرخية المخدرة والتدبير الغذاء في النباك واللبني والامتناع عن ادنى منبه من
 تلك الاغذية او المشروبات كالقهوة والشاي والمشروبات الروحية ولا بأس
 ان يضاف على المستحلبات تترات البوتاسية والصمغ العربي وتستعمل ايضا
 من الباطن المشروبات المستحلبة والحضية الباردة وكذا المستحضرات المخدرة
 ثم ان حالة الاسباب الموجودة في الجهاز التناسلي لا تمنع مراعاة وصايا العلاج
 الا دأبي الذي ذكرناه ومن المرامي هنا كما في الاحوال الاخر العصبية مراعاة
 الوسائط العصبية كالا داية ايضا لان منافعها جليلة بل هي الجزء الاجل من
 العلاج وذلك كالسفر والسكنى في الارياض ونحو ذلك وقد ذكر الطبيب
 قوسطيران هناك واسطة قوية لعلاج هذا الداء وهو الطرطر المقيء بكمية
 يسيرة بحيث يمرض الغثيان ولا يمرض القيء كقمة او محتين منه في رطلين
 من ماء ويستعمل منه كوبة في كل ساعة فالغثيان الحاصل منه والضعف
 العضلي المتسبب عنه لا يدوان ينتج النتيجة المطلوبة بعد زمن يسير وبعض
 الاطباء ايضا جعل قطع البظر الذي يستعمل عادة في الاسياوسيا عندنا بمصر
 هو العلاج المناسب الذي يقاوم به ظهور هذا الداء وتقدمه لكن ثبت بالتجربة
 عدم كفاية هذه الواسطة ثم اذا وصل الداء الى غاية الدرجة العليا كان غير
 قابل للشفاء غالبا وانما لا بأس ان يعالج معالجة الجنون والله هو الشافي
 واذا علمت ان طبيعة هذا الداء غير جيدة المعرفة فلتعلم ان معالجته الحقيقية

كذلك وانما مرجعها الخلق الطيب ونبأته والله سبحانه هو الموفق للصواب

المبحث الرابع

في الرجاء اى الحبل الكاذب العصبي

قد يتفق لبعض النساء ذوات المزاج العصبي القابلات للتيج المعرضات لاختناق الرحم المكدرات باشتياقهن للاولاد ان يحصل لهن معظم ظاهرات الحمل وسيا النساء اللواتي فقدن اولادهن الاول او ممكن مدة طويلة مع ازواجهن بدون حبل ويغلب على ظنهن قبولهن للتناسل من زوج آخر فمن شغل ذهنهن بالحمل تحصل لهن تلك الظاهرات وهي تغير اللون وفساد الطعم والغثيان والقيء وسقوط الشهوة وانضمام فم الرحم وربما كان ذلك مع صلابة بل ربما كان في الرحم بعض صلابة كما قال الشيخ وعظم الثديين وامتلاؤهما وانتفاخ البطن انتفاخا زائدا غير ان الانتفاخ طبلي اى له صوت كصوت الطبل ويحس في البطن بحركة بحركة الجنين قال الشيخ الرئيس وينتقل ما في البطن بحركة الغمز بمنة ويسرة وربما بقيت الصورة كذلك اربع سنين او خسا وربما امتدت الى آخر العمر ولم يقبل العلاج وربما عرض طلق ومخاض ولا يحصل من ذلك ولد ثم قال وربما وضعت قطعة لحم له صورة لا تنضبط اصنافها وربما خرج ريج فقط انتهى مع تصرف وسيا في لنا الكلام على تلك القطع اللحمية المسماة بالمضغ وربما خلصت من ذلك كله في الشهر التاسع بزيف يحصل لها ويصير عادة لها في كل تسعة اشهر كما شاهد ذلك روسيل في امرأة مكث هذا الحال معها عشرين سنة وحكى مورسوس حالة من ذلك انتهت بخروج مياها وبعض رياح وذكر الشيخ الرئيس رحمه الله ان من العلامات المميزة للرجاء عن الحمل الحقيقي ان تحرك البطن في الرجاء انما يكون وقتا ما ثم يقطع التحرك وتكون صلابة البطن فيه اشد من صلابة بطن الحبل وتكون الايدي والارجل للمرأة مترهلة ونحن نقول ان العلامة الاكيدة هي ان تجس الرحم من المهبل بالاصبع وان كان البطن منتفخا فتوجد على حالتها الاعتيادية فليتنبه لذلك فان القابلة قد تغش بتلك الحالة وتجهز ملابس المولود مع انه لا حمل اصلا كما حكي ذلك

مورسوس عن بعض القوابل والغالب ان هذا الحمل الكاذب يزول في الشهر التاسع وان كان قد يتفق طوله كما علمت ووسائط العلاج لذلك هي ما ذكر في اختناق الرحم وما يأتي في استخراج المضغ الحمية وذكر الرئيس رحمه الله ان تدبيرها بقله الحركة وترك الرياضة والنوم مستلقيا فان احتيج الى قصد واستفراغ وقى فعل وبالمرخيات اضمدة وكدمات ونطولا وابرنات

المقالة الثالثة عشر

في نخود الرحم

قد ذكرنا في مجت انزيف كليات على ذلك الخنود لكونه قد يكون هو ينبوع للنزيف باطنيا كان او ظاهريا ولتتم الكلام عليه هنا بذكر كونه مرضا مخصوصا فنقول قد علمت ان الرحم قد تزول فاعليتها فلا يحصل منها انقباض فيه قدرة على اندفاع الجنين او المشيمة او لا ترجع على نفسها بعد الخلاص من ذلك فيحصل من ذلك عوارض خطيرة ينبغي للقابله والطبيب الاتنباه لها واسباب هذا الحالة المرضية تختلف باختلاف المزملة الولادة فاذا حصل ذلك الخنود في ابتداء الطلق كان سببه احيانا ضعف المرأة وبشاهد ذلك حينئذ خصوصا في المسترخيات اللينقاويات اللواتي ضعفن من مرض طويل المدة وحيانا يكون نتيجة آفات قسائية كالخوف والحياء من حضور احد معها والغالب انه ينشأ كما قلنا سابقا من التوتر الشديد الذي يحصل في الرحم فاذا حصل الخنود في مدة سير الطلق كان سببه في الغالب تعب الرحم من الانقباض الذي لا فائدة فيه مدة طويلة لاجل اندفاع الجنين وكثيرا ما يحصل من تبكير غزق الاغشية بحيث يسيل منها جزء من السائل ويبقى الجزء الآخر ممسوكا برأس الجنين الذي يكون كسادة سادة لفوهة الرحم فلا يحصل في ذلك العضو الامقاومة ضعيفة ولا يقبض الانقباض ضعيفا وكذا اذا حصل الخنود بعد خروج الولد فان سببه يكون من الاسباب التي ذكرناها وارجع في ذلك والزيادة عليه لما قلناه فيما سبق

فاذا حصل الخنود في ابتداء الطلق صارت الانقباضات ضعيفة بطيئة متباعدة

عن بعضها ولا يحصل اتساع العنق الا بعسر وكثيرا ما يبقى هذا الحال
والا لام مدة طويلة فتتعب قوى المرأة وتهبط ويحصل مثل ذلك اذا عرض
الجنود في سير الطلق غير ان هنا تتعاقب انقباضات قوية وآلام شديدة تأخذ
في الضعف شيئا فشيئا والتباعد عن بعضها الى ان تقطع بالكلية فيقف الطلق
وربما ماتت الام وجنينها في هذه الحالة اذا لم يبادر بالعلاج

واما الجنود العارض بعد الولادة فيحصل منه كما قلنا سابقا نزيف ثقيل فتارة
يسيل الدم الى الخارج ويسمى بالنزيف الظاهري وتارة يتراكم في الرحم
ويسمى بالنزيف الباطني وارجع لصفات ذلك فيما وضعناه لك فيما سبق وانما
نقول هنا ان المرأة في كلا الجالين ينتقع لونها ويضعف نبضها ويحصل لها
دوي وغشي وانغماء واذا جس البطن يحس بالرحم رخوة هابطة على نفسها
ولا يحس بشكاه الكرى الذي يشاهد اذا انقبضت انقباضا مناسبا وكثيرا
ما يكون الموت السريع نتيجة هذا النزيف اذا كان غزيرا واذا فتحت
الرمة وجدت جدران الرحم رقيقة مسترخية راجعة على نفسها

ثم قبل ان يشرع في معالجة جنود الرحم ينبغي ان يؤكدهل هذه الحالة ناشئة
في الحقيقة من ضعف المرأة ومن سبب آخر من الاسباب التي ذكرناها (انظر
ما كتبناه في ميث النزيف من هذا الكتاب وما ذكرناه في كتاب الولادة)
وانما نقول هنا اذا ضعف الطلق او ابطأ وهبطت قوى المرأة ينبغي تحريض
الولادة بالوسائط الممكنة المذكورة هنالك التي اعظمها الشيلم المقرن بمقدار
من عشر قمحات الى ثلاثين في نصف كوبية من ماء محلى بالسكر او تحوي بل الجنين
واستعمال جفت الولادة والنزيف الحاصل من ذلك يستدعي سرعة استعمال
وسائط قطعه فاذا حصل هذا النزيف قبل اندفاع المشيمة كان اول شيء يعمل
هو المبادرة باخراجها بالتمريخ على البطن او الشيلم المقرن او ادخال اليد
لاستخراجها فاذا لم ينتج ذلك في قطع النزيف او عرض او استدام بعد اندفاع
المشيمة لزم المباشرة بوضع خرق مبتلة بمخلوط ماء وخل وبوضع البارد على بطن
المريضة وتغذيتها وادخال اليد في الرحم لتحريض انقباضاته واستعمال

الزروعات المهبلية بالماء المخلل وغير ذلك مما سبق ولا تنس ما قلناه لك في مجت
التزييف من استعمال البارد فأرجع اليه وكن كذا ما ذكرناه من الطريقة
الاعتقالية وهي حقن وريد ذراع المرأة بدم شخص سليم حيث مدح ذلك أحيانا
في اسعاف المرأة التي بهما هذا العارض وبعد ذلك فأحسن الوسائط كلها
لتحريض انقباضات الرحم هو الشيلم المقرن والله اعلم

الفصل الرابع في امراض المبيضين

المبيضان هما العضوان الرئيسان للتناسل مركبان من قشرة ليفية غير
متساوية كأنهما متشقة في سطحها وتحتوى في باطنها على عدد كثير من
حوصلات منضجة مع بعضها بنسوج اسفنجي وعائي وهما قابلان للإصابة
بآفات كثيرة منها ما يتعلق بشكلهما وما يتبع ذلك ومنها ما يرتبط بتركيبهما
ومنها ما يتعلق بطبيعة وظيقتهما ومع ذلك فامراضهما اقل معرفة من امراض
غيرهما لانهما محاطان باعضاء هي التي تصاب غالباً وهي اكثر مصداقية منهما
ويقرب للعقل ان كثيرا من التشوهات المعيبة التي توجد في الجنين ناشئة من
امراضهما وان اورد على ذلك ما لا يحتاج لاطالة الكلام به واذا كان الحال
كذلك فعلاج تلك الامراض غير قوية كتشخيصها فتج من ذلك ان الصناعة
قليلة التقدم في ذلك

المقالة الاولى

في انتقال المبيضين عن محلهما

كل واحد من المبيضين موضوع على جانب من جانبي الرحم في سمك الجناح
الخلي للرباط العريض خلف البوق فهو محفوظ في محله بهذا الرباط الذي
هوله كالماساريقا بالنسبة للامعاء ورباط آخر مخصوص به يسمى رباط المبيض
يختلف طوله باختلاف الاشخاص وحيثما يختلف عن رباط الجناح الاخر
فيكون ان يحصل منه تأثير في موضع المبيض فالبيضان قد يتغير محلهما
بالتغيرات الآتية ففي هذه المقالة ثلاثة ابحاث

المبحث الاول

في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم

المبيضان في مدة الحمل يرتفعان في البطن مع الرحم ليسكونهما موضوعين على جانيها وبعد الولادة لا يشغلان الحفر الخرقية حيث يوجدان هناك احيا ناحتي مع عدم نمو الرحم وهما في احوال البوليبوس والاورام الليفية الناشئة في سمك الرحم يتغير محلهما ايضا تغيرا يكون على النسبة لنمو الرحم فيختمان بالنظر لذلك في التشريح المرضي ليعرف منهما الوضع الحقيقي لهذا العضو ويكوثان في سقوط الرحم محويين في الكيس المتكون من المهبل وقد استتصلا مع الرحم في العملية القاسية التي فعلها ريكبير في امرأة مصابة بسقوط الرحم مع تولدات سرطانية في بوزطنشيا

المبحث الثاني

في التصاق المبيضين

لا يندر مشاهدة التصاق المبيضين بالحفر الخرقية او بالوجه الخلقى من الرحم امام المستقيم ولا يعرف ذلك غالباً مدة الحياة فليس عندنا شيء نقوله فيه

المبحث الثالث

في فتق المبيضين

فتق المبيضين اندر مما يظن غالباً وهو قد يكون خلقياً وحيثئذ فيظهر ان هذه الاعضاء التي تكون في الجنتين موضوعة على جانبي القسم القطنى كالتصيتين تكابد زوجاً ناعن محلهما كهما ايضا فينفذان من قناة نولة قال كروفلير وكثيرا ما وجدت في جثث النساء العجائز فتوقام مبيضية اربية واما ظن ان هذه الفتوق يمكن ان تكون خلقية فيبعده ان قناة نولة تبقى موجودة حتى في النساء العجائز كما اكدت ذلك بالتشريح كثيرا فمن ذلك يؤخذ ان هذه الفتوق الاربعية المبيضية قد تحصل في كل سن وحيث ثبت ان هذه القناة توجد في جميع ازممنة الحياة ساغ لنا ان نقول ان وجود هذه القناة سبب مهيب لهذا الفتق الخلقى الذي لا يحصل للرجال وهذا هو سبب كثرة الفتق الاربى في النساء والغالب

ان الفتوق المبيضة يصحبها فتوق البوق بل في بعض الاحيان تجذب زاوية الرحم المحاذية لذلك المبيض حتى تبلغ الحلقة الاربعية اقصى ويمكن ان يوافق انتقال المبيض عن موضعه انتقال المعال الموضوع امامه ايضا والتراب ثم ان الفتوق المبيضة تكون غالباً بارية ويندر ان تكون نخذية كما ثبت ذلك من مشاهدات كروفلير واتدر من ذلك خروجها من الشرم الوركي وينظم ران المبيض في البنات الصغار قابل لان يجتاز طول قناة نوك حتى يخرج من القوهة فوق العانة وذلك يقيد مشابهة بين هذه الاورام التي تكون حينئذ والاورام التي تنج من الخصية المسوكة في الحلقة او فيما قاربها

الاعراض * هذه الاورام تكون يضاوية متوترة مؤلمة ومحدودة متحركة تحت الاصبع وحجمها كبيضة الحمامة وسطحها غير مستو واذا ضغطت يزيد الالم فيها ويكون شديداً بالالم الناتج من هرس الخصية واما البطن فيكون في الغالب خالصاً مسترخياً ومع ذلك يوجد غالباً جذب متعب يزيد بالوقوف والمشي والاضطجاع على الجانب المقابل للجانب المريض ويسعى من الورم في تجويف الحوض الى الرحم ولا يوجد عائق اصلاً في الافعال الهضمية والغيبوبة التامة لهذا العارض مع علامات الفتق القليلة الابهام هي الحالة التي تتميز بها الداء الذي نحن بصدده عن غيره فاذا كان المبيض مصاحباً للرحم او الامعاء في الفتق لم يمكن ان يعرف وجوده في الورم لعدم وجود علامة مخصوصة دالة عليه ثم ان المبيض اذا انحصر في الحلقة الاربعية او القوس الفخذي يمكن ان يلهب ويتقيح ويظن انه التهاب في العقد الليفية او الان الورم المتكون من المبيض يزيد حجمه في الحركات العنيفة وقد يضاعف هذا الفتق بوجود ديدان حوصلية معه

العلاج * الفتوق المنعزلة للمبيض يلزم ردها وحفظها كغيرها من الفتوق بالاربطة والاحصل فيها الاختناق الذي يكفي لحصوله تقدم السن فاذا حصل هذا الاختناق والتهب المبيض الغير المردود واستعملت مضادات الالتهاب بقوة فاذا لم يحصل الرد فعل كما يفعل في المعال المحتق من الفتوق وقد تكون الفتوق

أحيانا غير قابلة للرد وتبقى في الخارج كما اتفق ذلك وذكر الطبيب بوث
انه اضطر أحيانا لاستئصالهما من الأمعاء ولم يحصل عارض عقب هذه
العملية وبقيت صحة المرأة سليمة وانما هزات وبرزت عضلاتها وهبطت انداؤها
بعد ان كانت كبيرة الحجم قبل ذلك واقطع حيضها

المقالة الثانية

في الحمل المبيض

الحمل المبيض دليل مقبول لوجود البذرات في المبيض وتلقيحها في ذلك العضو
ولهذا الحمل اثنان اربع متميزة عن بعضها

الاول الانتهاء بتمزق الكيس ويمكن ان يحصل هذا التمزق في زمن متقدم من
الحمل طويل او قصير لكن المشاهد غالبا ان ذلك يحصل في الشهر الثالث او الرابع
والموت في هذه الحالة لازم ويحصل من النزيف قال كروفلير والحالة المهمة التي
شاهدتها في بيت الولادة مع بعض من افاضل علماء الولادة كان الموت
فيها غير حاصل من النزيف المتسبب عن تمزق الكيس وانما حصل من التهاب
بريتوني مزمن وكان الجنين التام الا شهر محويا في تجويف البريتون في وسط
كمية عظيمة من الصديد وممسوكا بالحبل السري في ورم ككري كبير الحجم
مكون من الكيس المبيض المتقلب الذي طبقاته الخارجة كانت مكونة من
المشيمة ففي هذه الحالة وصل الحمل الرحمي الى زمن متقدم وافتح الكيس واغشية
البذرة بدون نزيف واتفق ان حلا بطنيا اعقب حلا مبيضا وبقي الجنين حيا
زمن طويلا في وسط صديد تحرض افرازه من وجوده وكان البريتون مغطى
بغشاء كاذب سميك مشدج

الثاني قد يتفق في احوال اخر ان يؤثر الجنين اذ ذاك بحجم غريب فيحرض
ماعدا العوارض الثقيلة المهلكة غالبا التهابا في الكيس يكون نتيجة اخراج
بقايا الجنين من جدران البطن او المثانة او المستقيم او غير ذلك بعد تعقنها
وتلقيحها وتغنغرها ووربما شفيت المرأة بذلك في زمن يسير
الثالث هو ان ينتهي حال الجنين بصيرورته كهيئة المومياء فيجف ويغطي

بقشور من فوصفات الكيس ويسير محوي في كيس عديم الفعل من اصله ولا توجد علامة تدل على وجوده الا حجمه ولا يسبب تعباً للمرأة الا بثقله

الرابع هو ان يتكون الى كيس وبرى وهذه الاكياس الوبرية تحتوى مع الوبر الذى فيها على مادة شحمية وكثيرا ما تكون فيها اسنان مندمجة في قطع عظمية يمكن ان يظن كونها بقايا العظام الفكية او بقايا الهيكل العظمى ووجد كرو قليير كثير من الاكياس الوبرية المبيضة خالية من الاسنان ووجد جرأ محمد ودامن سطحها الباطن مكوي من منسوج جلدى واضح قال فانظروا ان هذه الاكياس تكون دائما نتيجة حمل مبيضى وان كيفية حصول ذلك هو ان يحصل علوق فيحصل التصاق في الازمنة الاولى من الحمل بل ربما في الايام الاولى من العلوق بين البذرة وجدوان الكيس ويصحب هذا الالتصاق فساد تام او غير تام للبذرة فتفسد فتارة لا يبقى منها الا الجلد فيعين على تكون جدوان الكيس ويتحول كلا او بعضا الى منسوج ابيض فيكون الكيس وبريا فقط وتارة يفر من الفساد جزء من الجلد صغيرا وكبير وبعض قطع من الفك او غيره من اجزاء الهيكل فتوجد حيتنئذ اسنان او عظام او منسوج بخلى من الذى تحت الجلد او اظفار او غير ذلك انتهى

وقد يوجد في الكيس جنين تام وحينئذ فتشاهد ظاهرات الحمل وكان مجلس الحمل في الرحم الا ان الغالب ان الكيس المبيض يتزق نحو الشهر الرابع ثم يحصل سكون تام وبعد ذلك تحس المرأة بحرارة لطيفة تنتشر في البطن وينخسف هذا البطن على نفسه وينتقع الوجه ويضعف النبض سريريا ويغطي الجلد بعرق بارد ثم تموت المريضة واذا فتحت جثتها وجد في التجويف البريتونى دم غزير هذا وبعض المؤلفين حاول في الحمل المبيض حتى كاد ان ينكره ومنهم الجراح الماهر فلبوس (انظر كتابنا في الولادة) ثم ان بقايا الجنين التى في المهبل اذا حصل منها الم ولم يعلم منشأؤه لزم مقاومته بالوسائط التى تذكر في الالتهابات البطنية التى ليس موضعها شعروفا جيدا ثم ان الحمل المبيض من الاحوال التى لم تزل الصناعة متحيرة فيها وفي انحرافاتها العسرة ولا تقدر على توضيحها

فإذا انشق الكيس كان الموت لازما ولا بد ولو فعل ما فعل وإذا جف الجنين في المبيض لم يفعل له شيء وإذا تعفن ظهر الالتهاب ويمكن أحيانا يقافه أو اختصار تقدمه بمعالجة قوية فيقال حينئذ هل اللازم ترك الجنين مقيما في المحل الذي اتخذته خارج الرحم أو يلزم فتح البطن لإخراجه ونقول هذه العملية التي قد تكون نوابعها ثقيلة يمكن أن يمارسها الجراح الماهر لان المرأة لا تكابد فيها من عظم الخطر ما تكابد في تركها ثم يقال هل يصح أن يجعل اتصال بين المستقيم والكيس ويخرج الجنين قطعاً من الشرج ونقول كثيرا ما خرجت بقايا الجنين من فتحة كهذه حدثت بنفسها من غير فعل فاعل وإذا فعلت بواسطة الصناعة كان ذلك إعاقة للطبيعة كما وقع ذلك مع النجاح واتفق في حالة أخرى أنه فعل ذلك قصد إيا الصناعة وخروج الجنين فكان متعقبا وحصل للمرأة سكون تام بحيث رجي شفاؤها غير أنها ماتت بعد ذلك ببعض أيام

المقالة الثالثة

في الاستسقاء المبيض

يقال لها الكيس المبيض أو الاستسقاء المتكيس في المبيض والكيس الوبرية التي سبقت في البحث السابق نوع منها وهو أندر الأنواع ولا تكسب حجما عظيما ويندرطن وجودها مدة الحياة وهذه الكيس أورام متكيسة مكونة تجويفها من غشاء عارضى يحتوي على مادة تختلف في الطبيعة والمنظر والقوام وهذا الداء هو المرض الأكثر وجودا في هذه الأعضاء واحد الأمراض المزمنة الكثيرة في النساء وأنواعه هي ما سيذكر

الأول الكيس الوحيد التجويف فاما المبيض يتحول إلى كيس أوجيب وحيد فيكون وروما وحيدا أو أساقا تختلف صفاته ويمكن أن يكسب حجما بحيث يملأ جميع البطن كالأستسقاء البطني ويقرب للعقل في هذه الحالة أن حوصلة واحدة تمت قسطنطت على باقي العضو حتى اضمحل منها ولذا يوجد أحيانا ضامرا في جزء من دائرة الكيس وتستولي عليه السمكة الغضروفية التي

تحصل في الكيس او العظمية

والسائل الموى في ذلك الكيس يكون غالباً مصلياً وقد يكون خيطياً كزلال البيض او هلامياً او صديدياً او مدعماً او يكون القهوة او الهباب او عسلياً او جبنيّاً تنناً او جوهراً زجاجياً او شحمياً او جبسياً وغير ذلك واما الجدران فتكون دائماً ليفية واحياناً رقيقة جداً او سميكة جداً بحيث يمكن فصلها الى صفائح كثيرة مثورة فيها قطع غضروفية او عظمية وقد تنبذ فيها حوصلات ديدانية ويسير على السطح الظاهر لتلك الجدران وفي سمكها اوردة غليظة وسطحها الباطن يكون احياناً أملس والغالب انه يكون خشناً واحياناً حليماً

الثاني ان تكون الاكياس ذات تجاويف كثيرة وهذه تنقسم الى اكياس تكون مخازن - متصلة ببعضها والى اكياس يكون الكيس فيها منقسماً الى عدد كثير من مخازن متميزة عن بعضها وانما اجزاءها المركبة لها متصلة ببعضها وهذه الاخيرة تنسب لالاكياس المتضاعفة وربما وجدت في بعض المخازن مادة طباشيرية كما شاهد ذلك كروفلير ولا يتدران يشاهد كون بعض هذه المخازن مملوءاً بسائل مبدور فيه صفائح طليقية ثبت بالتحليل الكيماوى انها كوليستيرين اى الجسم المبلور المستخرج من الصفرا وتارة تكون الاكياس محتوية على سائل صاف او على مصل واذا حصل في الجدران التهاب كانت المادة التي فيها صديدية مسجرة والكيس الوحيد التجويف يكون سطحه الظاهر أملس والكيس الكثير التجاويف يكون غالباً ذا حديدات

الثالث الاكياس المتضاعفة * قد يدخل في تركيب الورم اكياس كثيرة منها ما هو وحيد التجويف ومنها ما هو كثير التجاويف والغالب في هذه الحالة ان يتساطن كيس منها على بقيتها فيبلغ نصف الورم او ثلثيه او ثلاثة ارباعه او اكثر فسطح الورم يكون ذا حديدات اذا لم تضمحل من الكيس الرئيس بقية الاكياس وقد تكون الاكياس كلها بمقدار واحد تقريباً

الرابع الاكياس الخلوية او الهلامية * الاكياس المتضاعفة وصلت الى اكياس

خلوية وهلامية يكون فيها منسوج المبيض متقسما الى خلايا وتكون هيئتها بالضبط كهيئة السرطان الخلوي او الملامي للمعدة ولا تختلف عنه الا بالسعة العظيمة لعيون الاخلية

الخامس الايكاس الحوصلية المبيضة وهذه تظهر في الحوض وتعب افراز المادة الثقيلة وكذا البولية خصوصا وتبرز في المهبل والمستقيم ويسهل معرفتها في زمن متقدم ولو يسيرا ثم فيما بعد يعرف التتوج بين جزء الورم البارز في الخثرة والجزء البارز في المهبل بحيث يصير التشخيص قريبا للحمية وقد يعرض الموت بسبب التقيح الذي يحصل في باطن الجيب وتظهر هذه الايكاس يحصل ببطي وبعضها بعد ان يكتسب حجمه بعض عظم يقف عن الزيادة وبعضها يأخذ في الزيادة بدون انقطاع وحينئذ ربما اشتبه باستسقاء البطن او استسقاء الرحم او البوق او بالجل

وعلامات استسقاء المبيض هي ان يحصل للمرأة اولاً تعب شبيه بالذي يحصل من الحمل ويتنفخ البطن ويعظم حجم الثديين ومع ذلك تحس بالمدخني عميق في القسم الخرفني واحساس بثقل في الحرقفتين والفخذين وبعد زمن ما بل احيانا بعد سنين من الالم يظهر ورم متتوج او ثابت وتكثر المرأة طاقطة لسيئها ونداوتها زمنا طويلا وربما حملت وولدت بدون تعسر لكن اذا عظم حجم الورم ضغط على الأجزاء القريبة له وغير محملها ويزيد حجم البطن من جانب واحد حتى يكتسب الورم حجما عظيما بحيث يطرد جميع الاحشاء ويأخذ منها محملها حتى يملأ البطن فينتفخ لا يمكن ان يميز الجانب الذي ابتداء فيه الورم من الآخر وربما مكث في هذه الحالة واقفا لا يزيد ولا ينقص

ثم ان الورم المكون من استسقاء المبيض تسهل معرفته حتى ولو كان صغير الحجم لان فيه تتوجا يعلم منه وجود السائل اما اذا ملاء البطن فليس للعقل مدخل في طبيعته ولا في مجلسه بل قد لا يوجد التتوج او يكون مهمما فيلزم ان يبحث جيداً عن المحل الذي ابتداء فيه التتوج

وها هي مشاهدة يعرف منها سير الداء ونصوره تصورا صحيحا قدمها الطبيب

باريت لجمع ديوان التشریح فاعرض اليهم كيسين حوصليين وجدا أحدهما
 في الحوض والثاني على الوجه الانسي للطحال في مريضة عمرها ثلاثون سنة
 دخلت مارستان الرحمة ومعها التهاب بريتوني من من ثم شفيت وخرجت منه
 بعد من يسير ففضي عليها بعض اشهر وليس معها شيء من علامات الامراض
 ثم انقطع حيضها في الشهر الاخير من سنة ١٨٢٧ م عيسوية وفي الشهر الاول من
 السنة الثامنة والعشرين وظهر لها في الخلة ورم صلب غير مؤلم فظنت انها
 حامل ففي اشهر الثاني من السنة المذكورة صار الورم مؤلما وحصل لها قيء
 ونزل طمها فنفذ المهاتم عاد ذلك الالم بشدة فدخلت الى مارستان بيت الله
 ياريس فلم يحصل لها حسن حال فطلبت الخروج وانتقلت الى مارستان
 الشفقة في شهر من اعنى في الشهر الثالث من السنة المذكورة وكان اذ ذلك
 هذا الورم الخليلي مرهعا عن اتفاق العانة بثلاثة قراريط تقريبا وكان كرى
 الشكلى فيه تموج وفيه جميع علامات وجود السائل وكان مؤلما شديدا
 الحساسية بالانضغاط وكانت اولا لا تبول ولا تبرز الا بعنف ثم صار نزول
 البول غير ممكن بحيث اضطر لادخال المحس فيها مرات عديدة في اليوم
 وفي اليوم الثلاثين من شهر من المذكور صعد الورم الى السرة وصارت
 الآلام الخيلية شديدة وخزية فوضع لها على الخلة ثلاثون علقه وضخامات
 واستعملت استحمامات جلوسية ثم في تاسع افريل الذي هو الشهر التالي لم
 لم يتيسر ادخال المحس للمثانة وانما كان يقف بعد الصباح البول ببعض خطوط
 فقير اتجاه الآلة فتيسر الدخول واذا دخلت الاصبع في المهبل يحس بمانع
 ويحصل من ارادة تفوذه الى الباطن آلام شديدة يضطر معها لا يقف النفوذ
 فحكت المرأة سجلة ايام يدون ان تبرز ويمكن ان يظن ان سبب المانع السابق هو
 ارتفاع المستقيم من المادة الثقلية المتراكمة فيه فامر لها باستحمام جلوسي
 ونصف حقن متكررة فحصل لها استغراغ ثقل كثير فحينئذ جست المريضة ثانيا
 بالاصبع فتحقق ان المواد الثقلية لم تكن هي السبب المانع للنفوذ وشوهد
 ان المهبل اندفع حتى ضغط على قوس العانة ثم قهر هذا المانع بحركات عنيفة

والآلام شديدة حتى وصلت الاصبغ الى الفتحة الرجمية وادخلت سبابة اليد
الانحرى في المستقيم فشاهد ان هذين العضوين منفصلان عن بعضهما بورم
صلب ينضغط بعسر ويرجع لحالته متى رفع الضغط وفي هذا الزمن كان الورم
مؤلما جدا واستطال حتى وصل الى الاضلاع الكاذبة اليسرى ثم في اليوم
التالى حصل لها رشخ في الرجلين وماتت المريضة في اليوم السادس من
افريل المذكور وهى في حالة الم شديد

ولما فتحت جثتها وجد في البطن ورم كبير تام بين المهبل والرحم اللذين كانا من
امامه والمستقيم الذى كان من خلفه ووجدت المثانة واسعة جدا ومدفوعة
في اسفل الحوض الصغير وكان حجم هذا الورم تقريبا كراس رجل بالغ وشكله
بيضاوى قاعدته متجهة الى الاعلى وطرفه الى الاسفل وكان مائلا للحوض
الصغير ومرتفعاً في البطن الى اعلى عن السرة بقيراط ونصف وكانت الرحم
من دوجة الطول ناقصة العرض والسماك ملتصقة التصاقا قويا بالجزء المقدم
من الورم واما المستقيم والمهبل فملتصقان ايضا لكن بواسطة اربطة خيطية
والبوقان الرحمان الذاهبان من الزاويتين العلويتين للرحم كان نصفهما
الانسى دقيقا ويأخذان في زيادة الحجم تدريجيا الى نصفهما الوحشى بحيث
يتكون منهما مخروط قاعدته مبرومة برماح لزونيا واسعة وموضوعة على
الكيس ملتصقة به التصاقا متينا بحيث يوجد في الكيس في محل هذا الاندغام
حدبة بارزة واذا ضغط على البوق من الصيوان الى الرحم سالت مادة صديدية
من الفوهة الرجمية لهذا البوق فاجتهد المشاهد في ان يمزق هذا الالتصاق
الضام للبوق بالكيس فاوصل الا الى جزء من ذلك ولما اراد ازالته بالكلية افتح
الكيس الاصلى وسال منه الصديد بحيث اتضح له ان هناك اتصالا بين تجويف
الكيس وتجويف البوق وان ضيق النصف الرسمى من البوق هو الذى عارض
مرور الصديد في تجويف الرحم ولولم يوجد هذا الاتصال لكان دائما قريب
الحصول وربما اتضحت من ذلك الكيفية التى بها تفرغ استسقاآت المهبل ما فيها
في تجويف الرحم ويعلم من التصاقها بالمهبل والرحم والمستقيم ايضا كيف

يتأتى انخراج سائلها من احدى هذه الاعضاء ووجدت الحيدات الصغيرة
الموضوع عليها البوق مكونة من اخلية غير تامة متصلة بالتجويف الاصلى
ولما فتح الكيس خرج منه كمية كبيرة من الصديد وخرج معها كرات حوصلية
عديدة الرؤس كثيرة العدد اعظمها يزيد عن حجم القبضة واصغرها يساوى حبة
العنب والحوصلة الكبيرة التى هى ام هذه الحوصلات الصغيرة كانت مسمرة
في بعض محال منها وسميكة ويوجد في سعة منها بقدر الريال القرائن اسموك عظيمة
مكونة من حوصلات كثيرة العدد لكنها صغيرة يعاوها حوصلات كبيرة في حجم
حبات العنب بارزة في باطن الورم ومستعدة لان تنفصل ولا شك ان هذه الهيئة
توضح لنا جيدا تولد الحوصلات العديدة الرأس

وما عدا ذلك ووجد ايضا في الطحال كيس من هذا النوع حجمه كراس الطفل
وكان ايضا مملوا بصديد ووجد رانه ليفية يتقد فيها من اما كن مختلفة صفائح
كاسية والطحال تسطح ووضع على جدران هذا الكيس الذى صار بذلك قابلا
وكان في بعض اجزاء منه تقرح بحيث لو عاشت المريضة لا انتقب من نفسه
ولا يخفى عليك مقدار الآلام الشديدة التى كانت تكابدها هذه المرأة وماتت
من نتيجة شدتها وكثرة تهيج الجدران ثم من سرعة نمو الكيس والتقرحات
الابتداء في جدران الكيس الطحالي والكيس المبيضى تعرف معرفة واضحة
كيفية تمزق الايكامس التى من هذا النوع

اسباب الاستسقاء المبيضى * يقرب للعقل انه نتيجة التهاب المبيض والغالب
ان يشغل الاستسقاء واحدا فقط من المبيضين ومن اسبابه ايضا العزوبة
وانقطاع الحيض وعدم انتظامه والاسقاط وانقطاع السيلان الرحمى او المهبل
والضرب والهرس والولادة الكاذبة والشاقة والتهاب الرحم والمبيضين
نفسهما وتكرر الولادة والغالب ان لا يصاب به من النساء الا من سنه من ثلاثين
الى خمسين سنة وربما شوهد في البنات الصغار ومعنى كون هذه اسبابا له ان تلك
الاحوال توجد في النساء اللواتي يصبن بهذا الداء

الانذار والانتها * هذا الداء ثقيل ويبلات المرأة متى افتتح الكيس الحواوى

للمصل او غيره وانصب سائله في تجويف البريتون اى في البطن وهذا الشق نادر واذا زاد حجم الورم جدا ظهرت عوارض الاستسقاء البطنى وترشح المنسوج الخلوى الذى فى الرجلين وماتت المريضة مع اقراط زائد فى النبض يتزايد **كل يوم من ايام** او اخر عمرها وقد علمت من المشاهدة التى ذكرناها التشرح المرضى لهذه الداءات

العلاج * قال كروفلير يقال هل وصلت الصناعة بعملية البزل لاسعاف المرأة المصابة بالا كياس الحوصلية المبيضة تقول ان الاطباء الذين ذكروا ذلك بل واستأصلوا المبيضين المصابين بالاستسقاء الكيسى يلزمهم ان يفعلوا هذه العملية فى الاكياس الحوصلية العديمة الرأس وجددت الوصية بتلك العملية فى زمننا هذا نزع تلك الاكياس اذا كن صغيرات الحجم ومحمويات باسقيروس هذا العضو وفعلها الطبيب سميت مع نجاح عظيم الا ان الجراحة السليمة لا تقبل مثل هذه العملية لما فيها من الوقاحة والجهالة فان الالتصاقات المتينة التى شوهدت بين تلك الاكياس والرحم والمهبل وربما كانت متينة ايضا بينها وبين المستقيم او المثانة هى اذى الموانع ولا نجعل المانع لذلك عدم الامكان لان كل شئ ممكن فى الجراحة ولكن نراعى حرمة الاقدام على ذلك وعدم جوازه شرعا وانما حصلت مصادقة سعيدة اوسهو او غلط سعيد على رأى بوجود طريقة جديدة لمعالجة اكياس المبيض وهى المشاهدة التى اوصلها الى الطبيب روس ووجدتها مشهورة فى جرنالات كلينك المارستانات وذلك ان امرأة عمرها ثمان وثلاثون سنة ومزاجها لينقاوى ولدت منذ ثمان سنين ولادة شاقة طويلة وعرف الطبيب المولدان سبب هذا التعسر ورم موجود فى الحوض فى الجهة اليسرى من المهبل ولم يتحقق على المريضة ان ذلك قد يكون عائقا ايضا لكل ولادة تأتى فيما بعد ثم ان هذا الورم اخذ فى الزيادة **لم يكن يدون** ان يسبب عارضا مدة خمس سنون وانما منذ ثلاث سنين ابتدا معها الاحساس ببعض تعوق فى خروج البول والغائط ومن منذ اربعة اشهر صار خروج البول غير ممكن فصار زوج المرأة يبولها

بالجس اي القائا طير ثلاث مرات او اربع في اليوم والليله ثم ان المرأة دخلت
مارستان الرحمة فعرف باللمس في جانب المهبل ورم صلب ممتد من حافة
الحوض الى الشفر الكبير وكان المهبل مقدوقا الى الجانب الايمن وكأنه
غير متحرك ووجد انها تحس بثقل وتوتر مؤلم في الحوض وخدر في الرجل
اليسرى

ثم قيل ما طبيعة هذا الورم تقول ظن من صلابته ان طبيعته عظيمة ولكن
طبيعته مهما كانت وقربه من المثانة والمستقيم وعلى الخصوص من الاوعية
الخلفية جميع ذلك يصير وسائط الاستئصال خطرة فلذلك ترك الطبيب روس
نفسه للالهام الرباني حتى وقع في خاطره ان يكشف الجزء المهبل من هذا الورم
بنشق تاني اي على هيئة التاء الا فرنجية فاحد الفرعين يقطع المهبل بالطول
من محل اندغامه في الرحم الى قمته السفلى والاخر يكون عموديا عليه
فيقطع الوجه الانسي للشفر الكبير تا بطوله فيمجرد ما هدى الالة على الوجه
الراحي لسبابة اليد اليسرى وليس الورم بها النشق الجيب وخرج منه مقدار
كبير من مادة رايقة لونها الجوى ثم ادخل الاصبع في القوه فتعد في جيب واسع
يظهر ان جدرانه ملتصقة بها ندف غشائية فاستخرج بالحقن بعض اهداب
غشائية يضا لوانية قوامها هلامي ثم ابدل بحقن بوليبيوس فاخرج به
غشاء لا تمزق فيه كبير الحجم ابيض صدفى سميك مر جرح يلتوى على نفسه
فعرف بذلك انه ورم كبير حوصلي عديم الرأس ثم ملأ التجويف بسدادات
من تفتيك ربط كثير منها من الوسط بخيوط فسكن الم المرأة ولم يبق منه شيء
وبعد ثلاثة ايام عرض زيف عظيم بحيث تسبب عنه الغشى ونسب لادخال
قناة الحقنة ادخالا غير مناسب ثم في اليوم السادس او السابع رفعت السدادات
التفتيكية وصار التقج يتقص كل يوم ولم يلبث الشفا قليلا حتى حصل
فقد شوه في هذه الحالة ان الورم كان شاغلا للجزء الجانبي اليسرى من المهبل
بحيث دفعه الى الجانب الايمن واما في المشاهدة التي ذكرت اولا فكان
موضوعا بين المهبل والمستقيم ويظهر ان هذا الاختلاف في الوضع ناشئ

من هيئات ميخانيكية لا من اختلاف في الموضع الاصلى ويمكن في هذه الحالة
 الاخيرة ان الرحم كانت مشغولة بجنتين فدفعت الورم الى الامام واليسار واما في
 الحالة الاولى فاتجه الكيس المبيضى من اول الامر بين المثانة والمستقيم وحصل
 فيه التصاق هنالك واكتسب نموه في هذا الموضع ثم اتسلا لتكران الاكياس
 الحوصلية قد تكون في المنسوج الخلوى للحوض وفي سمك الاربطه العريضة
 وانما تختار من التوضيحات ما كان اقرب للطبع والعقل وتقول بعد ذلك
 ان هذه المشاهدة عظيمة الاهتمام في العلم ومنها يعلم ان الاكياس الحوصلية
 تستدعى اقبال الجراحين لان الوسائط الدوائية عديدة النفع فيها فاذا ظهر ورم
 في الحوض ودفع امامه الجدار المقدم او الخلفى للمهبل وسبب وجوده
 عوارض من جهة البول والغائط وقرب العقل انه من الاكياس الحوصلية
 او المصلية كان الظاهر ان الاولى برزله يبارزة دقيقة لتكشف حقيقة حاله
 ثم توسع الفتحة اذا دل خروج السائل الشفاف على وجود كيس قال كرومير
 وعندى يقين ان برز الاكياس الحوصلية قد يكون كافيا للشفاء وبهذا تختلف
 تلك الاكياس بالذات عن الاكياس المصلية لان سائل هذه الاخيرة ينشأ
 ثانيا اذا استفرغ بخلافه في الاكياس الاول فانه لا يتجدد وانما يرجع الكيس
 على نفسه وينكمش ويتحول الى نواة ليفية انتهى ولقد خذل عن العملية
 الطيب بواسوس وعبارته مكث استسقاء المبيض مجهولا مدة طويلة
 ثم لما عرف كانت معالجته هي معالجة الاعراض وهي معالجة مسكنة نادرا
 وموذية غالبا واتفق ان وضع العلق صير التخرج ظاهرا فاذا تحقق مجلس
 الداء بصفاته لزم ايضا قصر العلاج على حفظ الورم واتفق ان البرز كان سببا
 لشفاء بعض النساء المصابات بهذا الداء ولكنه في بعض آخر اختصر ايام الحياة
 فكان سببا لتعجيل الموت فلا يستعمل الا اذا وصل التجمع المصلى او غيره الى حجم
 كبير بحيث صار الموت منه لازما عادة ولم يأت تقليل حجمه بواسطة اخرى
 وايضا فان البرز يعرض المرأة لان لا ترى سيلان المادة المصلية منها بسبب
 عدم لين جدران الكيس او تضاعف الخلايا ويخشى ايضا جرح الامعاء

او الرحم انتهى والذي قيل له النفس هو ما قاله كروقليير وانما تقول لا يفعل
 البرل الا اذا تحقق الداء بالتموج والله يوفق للخير وحاصل ما في المقام ان الوسائط
 التي ذكرها العلاج ايكاس المبيض هي الحولات والمهمات من الظاهر
 ومن الباطن والبزل والشق والاستئصال فالاولاويل نحو ادور و كلورات
 النوشادر والتمرنج الزبيقي ومراهم اليهود ونحو ذلك مع ان هذه جربت فاحصل
 منها ثمره ولكن لا نقول ذلك طلبا للهجرها وتركها وانما لا بأس بتجربتها
 والمسملات بكمية قليلة قد حصل منها احيانا منفعة واما البرل فلا نعيد
 الكلام على منافعه وان كان له اخطار فهو نافع في الايكاس المبيضة
 المصلية اذ لم يتغير سائلها ولم يفسد تركيب المبيض نفسه مع انه يعسر تعيين
 هذه المسألة بل لا يمكن والظن كثيرا ما خلف فيها لان السائل كثيرا
 ما يتولد ثانيا بسرعة وقد اجتهدوا في تقليل هذا الضرر ومعارضة تكون
 السائل ثانيا بحقن تجويف الكيس بسائل مهيج لتلتهب الجدران فتلتصق
 وكذلك لتحصيل هذه الغاية وضعوا الجسم من صمغ مرن في التجويف مدة ايام
 وحصل من هذا الوضع احيانا نجاح و احيانا خطر و اشاروا ايضا لمعارضة
 الخطر الذي ينتج من انفصال الكيس الى مخازن كثيرة بان يوجه مشرط على
 قناة البازلة ويعمل به تشاريط لاجل ان يحصل اتصال الخلايا ببعضها
 واما الشق فيندر نجاحه فقد شوهد كثيرا من المرضى حصل لهم من ذلك
 ناصور بقي معهم زمنا ما حتى وصلهم للموت وكثير منهم هلك من الضعف
 الناتج من التقبج الغزير او من الالتهاب الذي استحوذ على الاعضاء المجاورة
 لمحل الداء

المقالة الرابعة

في الديدان الحوصلية في المبيض

قد تكون هذه الديدان احيانا في باطن المبيض ويحصل منها ظاهرات كالتى
 نحصل من استسقاء هذا العضو لكن لا يحس هنا بالتموج في الورم وانما زعموا
 انه يستدل عليه بالقرع فليبحث بهذه الوسطة فلربما نعت ولقد وجد

في الخوصلة التي تتكون في وسط المبيض جوهر شحمي ووبر واسنان بل وجنين
كامل وسبق ان هذا يسمى بالحمل المبيض ويقرب للعقل ان هذه الديدان اثر رجل
كاذب وارجع الى ما قلناه في الايكاس وهذه الديدان لا تستدعي وسائط
مخصوصة اذ لا تعرف الى الآن في الحالة الراهنة للعلم صفاتها المميزة في حالة
الحياة كما علمت قسم احوالها للطبيعة وارجع لما كتبناه في ديدان الرحم
فان فيه الكفاية

المقالة الخامسة

في تحول المبيض الى جسم ليفي

هناك مشابة بين الاجسام الليفية للرحم والمبيض بحيث لا يمكن ان يعين
من اول الامر المجلس الحقيقي للورم حتى في القطع التشريحية التي تجاء
اعيننا ثم ان هذه الاورام الليفية تختلف اختلافا غريبا في الحجم والوزن من بعض
دراهم الى ثلاثين واربعين رطلا بل اكثر قد شوهد ان امرأة ماتت عن قريب
في مارستان بباريس فكان مبيضها ورماليفيا وزنه ستة واربعون رطلا وكثيرا
ما توجد هذه الاورام مع مثلها في الرحم ولحل بقية الكلام في ذلك وعلاجه
على بحث الاسقيروس المبيض

المقالة السادسة

في ضعف المبيض

قد يكون ذلك هو سبب العقم فان من المحقق ان كثيرا من النساء لا يتلذدن
بشهوة الجماع الا انهن يقبلن المنى فيحملن ويلدن ومن النساء من فيهن شهوة
الجماع قوية فيبتطلن الرجال لذلك وتمضي حياتهن على تلك الحالة لكن بدون
ان يحصل لهن من ذلك نتاج فاذا تحقق هذا الضعف في المبيض جاز لهن
ان يتداوين من ذلك بالمنبهات كالنبيد والقهوة وسيا المستحضرات الحديدية
اذا سمحت بتعاطي ذلك حالة المعدة

المقالة السابعة

في الضمور والضمخامة في المبيض

قد يوجد المبيض أحيانا ضامرا مفرطعا بحيث لا يبقى فيه الاغشاؤه
الخارج تقريرا وأحيانا يعظم حجمه جدا عن العادة لكن هذه الضخامة
يقطع النظر عن تعلقها بكل تغير عضوي انما هي وقتية وهذا هو ما يشاهد مدة
الحمل وبعد الولادة ولا دخل للصناعة في مقاومة شيء من ذلك

المقالة الثامنة

في الانسكاب الدموي في المبيض

لا يندر ان يشاهد المبيض في الرمة محتويا على بورات دموية في سمكه يصح
ان تسمى بسكتة المبيض كما سماها بذلك كروفلير ويعتريها ما يعتري البورات
الدموية السكتية ويصح ان يظن في بعض الاحوال ان هذه الانسكابات
الدموية كانت بقية طمث غير تام او محتبس وعلاجه يحال على تعسر الطمث
او اختبائه مع ان هذا لا يعلم حال الحياة

المقالة التاسعة

في ترشح المبيض بالمصل

يشاهد كثيرا في النساء اللواتي متن عقب الولادة ان المبيض كبير الحجم جدا
مرشح بمادة مصلية وغلافه الخارج متحول الى غشاء رقيق جدا ويتمزق
من ادنى لمس والغالب ان يكون هذا الداء تابعا ولا يمكن الوقوف على حقيقة
ذلك حال الحياة

المقالة العاشرة

في التهاب المبيض

التهاب المبيض كثير الحصول بعد الولادة ويصعبه غالب التهاب الاوعية
المتفاوية لهذا العضو ثم لا يمتحن عليك قرب شبه المبيض بالخصية شها
تشر يحيا فسيولوجيا فلذا يصح ان يشبه في علم الامراض التهاب المبيض
بالتهاب الخصية غير ان التهاب الخصية التي هي ظاهرة في الخارج كثير
الحصول ويعرف بسهولة واما التهاب المبيض فيصيب عضوا موضوعا في عمق

الحوض فلذلك كان اقل كثرة واعسر معرفة وانما كل منهما يحصل من
 تأثير حالة مرضية في الاعضاء المختلفة من الجهاز التناسلي المنسوب له ذلك
 العضو المصاب بالالتهاب فالتهاب الخصية يعرض احيانا من التهاب مجرى
 البول او الحوصلات المنوية والتهاب المبيض يحصل من التهاب الرحم
 والغالب انه يكون مجهولا في حالة كونه حادا واكثر من ذلك في حالة كونه
 من منام ادام العضو لم يكسب حجما عظيما بحيث يرى من جذران البطن
 ومعظم المؤلفين لم يشرحوا التهاب المبيض شرحا مخصوصا وانما ذكروا
 حوادث واقعية كثيرة يسهل ان يؤخذ منها شرحه وثبت من تلك الحوادث
 ان التهاب المبيض يندر ان يكون منعزلا وانما الغالب ان يوجد مع التهاب
 الرحم او المنسوج الخلوي الداخلى في تركيب الرباط العريض المحاذى لذلك
 المبيض وان هذا الالتهاب يسير سيرا ضعيفا ومن منا وبهذه الكيفية يتسبب عنه
 احتمالات كثيرة توجد كثيرا في المبيض بعد الموت وذكروا معظمها
 الاسباب * الاسباب الغالبة للالتهاب المبيضى الحاد تنسب غالبا
 لالتهاب الرحم او البريتون المحيط بها والضرب والرض والوخز في الاقسام
 الحرقية لكن الغالب ان لا تصيب المبيض الا بعد ان تصيب غيره من الاعضاء
 المهمة التى احبايتها اكثر خطرا منه وربما كان من اسبابه المهيئة او الحديثة زمن
 الحيض الذى وقف سيره ويحصل غالبا بل دائما بعد الولادة كالتهاب الرحم
 او البريتون المحبوس به والغالب ايضا حصول ذلك في الشهر الاول من بعد
 الولادة فيصح ان تعد من اسبابه الولادة الشاقة والطويلة المدة قال المؤلفون
 وهو يحصل غالبا للنساء اللواتى عندهن شهية عظيمة للوقاع ولا سيما اللواتى
 عندهن شهية قوية لان يصرن امهات اولاد واما الالتهاب المبيضى المزمن
 فيتبع في الغالب الحاد وقد يحصل من الالتهاب المزمن الرخى او البريتونى
 الاعراض * يعرف هذا الداء بالمناخس محدود وحس حرارة تستشعر بها
 المريضة فى عمق القسم المحاذى للمبيض من الحوض ويقل ظهور الالم
 مادامت المريضة ملازمة سريره اساسا كنه ويزيد بالضغط وبالوقوف قليلا

وبأي حرج كانته ومع ذلك فهو مستدام وبورم مستدير يحس بالبصر
 لو يعرف باللمس وهذه الاعراض لم تلبث قليلا حتى يصحينا تكدر واضح
 في الرحم سواء اشار كته في الحالة الالتهابية او لاويقل او يتقطع بالكلية الحيض
 او النفاس ويكون خروج البول والغائط عسرا مؤلما ويكتسب الجلد حرارة
 والنبض سرعة والجهاز الهضمي تكدرا فيحصل غثيان وفي سعال قوي وذك
 كلاروس انه اذا ضغط على البطن اتقبضت مخاطيط الوجه بل ويحصل احياانا
 حركات تشنجية في الفخذين مع ان اتقباض مخاطيط الوجه يكون ايضا عرضا
 لالتهاب البريتون فلا يخدم لنا للتشخيص هنا واما الحركات التشنجية للفخذين
 فذكر من يوثق به انه لم يشاهدها وذكرا المواقف المذكور ايضا من العلامات هنا
 ألم القطن والضربات في الاربيتين وفي الجزء الانسي العلوي من الفخذ الذي
 في الجهة المصابة تقول نعم قد توجد هذه العلامات فكثيرا ما يحس بتوروتا ألم
 في الاربيتين وتغيب واعياء في القسم القطني ويشتد ان يكون الداء مقصورا
 على المبيض وانما الغالب ان يسعى للبريتون او الرحم او الرباط العريض والبطن
 كله فتظهر علامات ذلك وليس بسهل دأئنا ان يعرف هذا الالتهاب معرفة
 صحيحة وانما يتميز عن التهاب الرحم والتهاب المثانة بالمحل الشاغل له فيغلب
 على الظن وجوده اذا وجد في الالم بعض شدة بالضغط على الخياصرتين اكثر
 عما في الختلة ووجد فيهما ايضا بعض مقاومة ولكن ربما لم يكف ذلك للتشخيص
 وانما يشخص جيدا بعد ذهاب التهاب الرحم بالكلية فاذا عوج بلح هنا معالجة
 قوية حصل في الغالب سكون وهذا مدة ايام ولا يبقى الاثقل وتلبك في جانب
 من جانبي الحوض كما هو الغالب لان الغالب اصابة مبيض واحد فاذا امشت
 المريضة استشعرت بالالم في الحرقلة يزول بالسكون على السرير ويتجدد بادنى تغير
 في الوضع وعما يحصل غالبا اشتباهه بالتهاب الاعضاء الموضوعة على جانبي
 الرحم وسما التهاب المنسوج الخلوي الموجود كثيرا في هذا القسم ومن السعد
 ان الغلط في مثل هذه الحالة لا يحصل منه خطر لان المعالجة التي تستدعيها
 احدي الحالتين تناسب الاخرى على ان من النادر كما علمت ان يلهب احده

هذه الاجزاء بدون ان تشارك في الالتهاب الاجزاء القريبة له
واعراض الالتهاب المبيض المزمن خفية مادام العضو لم يكتسب زيادة حجم
اما ان حصل ذلك اتبع الالتهاب الحاد فان التشخيص يسهل والغالب
ان الالم يعدم فيه وانما يدل عليه مجلس الورم
المدة والانتفاء والانتذار * المدة المتوسطة للالتهاب المبيض الحاد من ثمانية
ايام الى عشرة وينتهي بالتحلل في زمن قليل ويعلن به مجيء الحيض او زيادة دم
النفاس ونقص الاعراض الموضعية والعمامة وقد ينتهي بالتقيح في اثني عشر
او خمسة عشر يوما فتعاقب على المريضة قشعريرة وحرارة بتعباتها ثم يحصل
ارتخاء في النبض ونقص في العوارض العامة ويزيد الاحساس بالتقل
وبالالام الواخزة التي توجد في الحوض وقد ينتهي في بعض الاحوال بالموت
في الرابع والخامس واما انتهاء الغالب فهو انتقاله لحالة الازمان لان الغالب
جهل القوايل له واهماله في الزمن الذي يمكن مقاومته فيه مع النجاح فاذا صار
من مناسبات كانت مدته غير محدودة واذا انتهى بالتقيح وكان الصديد محبوا
في كيس جازان يبرز الخراج من جدار البطن المحاذي له فيفتح بالة قاطعة وتارة
يتمزق وينصب الصديد في الحوض الصغير والموت حينئذ يكون لازما عادة
ولا بد غير ان انصابه في تجويف البطن نادر وشاهد دويترن مثالا من ذلك
لكن اذا لم يعرض التهاب بريوني قتال جازان يحصل في الخراج التهاب
ينشأ عنه التصاق اما يميز من المعاء او بالمثانة او بالبوق او بالحدار العلوي
للمهبل فيخرج الصديد من الشرج او مجرى البول او الفرج واما الانتهاء
بالغنغرينا فتسار ومن النادر شفاء الالتهاب المبيض المزمن والغالب
اتهاء الحاد بالازمان فينشأ عنه التبيس والاسقيروس ولكن لا يحصل ذلك
غالب الا بعد سنين كثيرة

الصفات التشريحية * اذا ماتت المريضة في حالة الالتهاب الحاد المبيض يوجد
المبيضان او احدهما منتفخين مخرين محتويين احيانا على صديد قليل منتشر
في منسوجهما فاذا كان الداء اخذا في التقدم عن ذلك وجد الصديد مجتمعاً

في كيس او في ايكس كثيرة تختلف في المقدار والغالب ان المبيض حيثئذ
يلتصق بالاجزاء المجاورة له غير ان هذا الانتهاء التقيحي نادر وانما الغالب ان
يوجد المبيض كبير الحجم محتقنا وكلما كان الداء اقدم كان الاحتقان الدموي
اوضح واكثر وقد يعتره زمن زول فيه ذلك الاحتقان بالكليبة فيصير العضو
حيثئذ اسقيروسيا

العلاج * اذا كان هذا الالتهاب المبيض شديدا ومصحوبا بتواتر النبض
وحراة الجلد والعطش ونحو ذلك كان من النافع ابتداء المعالجة بقصد واحد
او اكثر من الذراع على حسب شدته لكن في اكثر الاحوال يكون الداء
موضعا لا غير فيكفي لازالته وضع العلق ويختار وضعه على الخلية والقسم
الحرقني ويقل وضعه على الفرج والجزء العلوي من الفخذين ويلزم ان يوضع
منه عدد كثير في مرة واحدة ويكرر الوضع لكن بفترات يسيرة بين
الاولى عن نهاية كل فترة اربع وعشرون ساعة وست وثلاثون ولا يقطع وضعه
الا اذا زال الالتهاب بالكليبة لانه متى بقي في العضو ادنى تهيج كان ادنى سبب يعيد
الالتهاب الى الحالة الحادة او يطيل مدته حتى يصير من مناويستعمل مع ذلك
ايضا الاستحمامات الكاملة والنصفية التي تجعل مريحة مخدرة وتمكث فيها
المرأة مدة طويلة حسب الطاقة والتجيزات او الضمادات التي تكون كذلك على
الخلية وتجدد وكذا الحقن المستقيمة كذلك والمهبلية والحمية والسكون ويؤمر
للمرأة من الباطن بالمشروبات المحلاة او الحمضية على حسب ما تشتهاه
فاذا كان التهيج الاشتراكي في القلب وللمعدة شديدا كان من اللازم الاصر بالحمية
القاسية اما في حالة العكس فيؤمر لها بالاغذية الخفيفة القليلة الكمية فاذا كان
المجموع العصبي قوى التهيج ابدلت المشروبات المذكورة بالمنقوعات المضادة
للتشنج كمنقوع الزيزفون واوراق البرتقان فاذا خيف انتقال الداء الى الحالة
الازمان ولم تنفع فيه الاقصاد الموضعية والوسائط المذكورة لزم استعمال
المصرفات فتوضع حراقة على الجزء العلوي الانسي من الفخذ الذي من جهة
المبيض المريض واحسن من ذلك على القسم الحرقني نفسه فاذا لم تكف

الحرقاة بورد باستعمال مصرف اقوى منها كالخزام والخصه والمقصى فاذا
ظهر ورم متموج في البطن ولم يبعد عن جدران هذا التجويف في الحركات
ولا بالضغط وكان الجلد المغطى له اوديمياويا فلا شك ان الجيب المبيض المملوء
بالصديد حصل له التصاق بالجدار البطني فان لم توجد تلك الصفات انتظر
حصول الالتصاق فاذا حصل لزم الاسراع بفتح منفذ يخرج منه الصديد
فلاجل ذلك يغمس في مركز الورم بازالة قنوية يرتق على قناتها مشروط حتى
يدرك البورة فيعمل به شق مستطيل لا يجاوز به حد الالتصاق ثم يعمل شق
ثان يتجه به نحو الخط الابيض او نحو العظم الحرقني على حسب الاحوال
فيتكون من الشقين شكل الناء الا فرنجية وليحذر في ذلك من اصابة الشريان
الحتلي واختار بعضهم فتحه بالبوتاسة قال وهي احسن من المشروط لانه ينشأ
عنها ايضا تكون الالتصاق وخشكر يشة تشق من مركزها ويستعمل ايضا
ضدا للنفخات الادوية المضادة للعفونة والكلورور من الباطن والحراريق
والمروحات المكفورة من الظاهر فاذا صار الداء عرضا او كان سيرة من اول
الامر كذلك بان كانت اعراضه خفيفة ولم تنفع فيه مضادات التشنج امرت المرأة
بعمل مقصى واخرمة وغير ذلك من المصرفات الظاهرة وباليودومر كانه دلكا
وبالسكب من ماء باريج الذي يوجه للاربيتين او على هيئة صب صاعد
في المهبل وتستعمل من الباطن الكلوميلاس بكمية قليلة والقوسيون والعشبة
ولهم ايضا بعض مياه معدنية توجد بفرائسا يستعملونها اذ ذلك وتؤمر
المريضة بالسكنى في الاماكن الجافة التي حرارتها كافية مناسبة وبالسكون
التلم والرياضة الطيبة وفي مدة المعالجة بتدبير غذائي خفيف

ثم ان التهاب هذا العضو لما كان ينشأ عنه فيه فيضان اعتيادي كان الغالب ان
يصير سببا لتغيرات كثيرة تنكشف بالتشريح المرضي منها الايكاس السابقة
والوبر والعظام والغضاريف وبقي الاجنة مع ان مثل تلك البقايا التي زعموا
انها بقايا اجنة شوهدت ايضا في البنات كما شوهدت في النساء الكبار
بل وفي الرجال ايضا ووجدت ايضا في غير المبيض كالصدر وغيره فهذه

الاستحالات نادرة ولا بد وكوتها سبباً لالتهاب المبيض أكثر من كونها نتيجة له
عكس التبيسات الليفية أو الاسقيروسية أو اللين الخبي أو الأورام الغضروفية
أو العظمية المتجانسة في جميع سعتها أو الممتلئة بالديدان الحوصلية أو الجبسية
أو العسلية أو الجبينية أو نحو ذلك فإنها تعرض في الغالب من الالتهاب المبيض
ويمكن أن تكتسب حجماً عظيماً وقد ينشأ عن هذا الالتهاب تكون أكياس مصلية
يقوم منها الاستسقاء المبيض الذي يعسر تمييزه عن الاستسقاء البطني كما سبق
وطالما شوهد استسقاء من هذا القبيل وظن أنه بطني بواسطة التوجع الظاهر
وعملت له عملية البزل ثم لما ماتت المريضة علم من فتحها أنه استسقاء متكدس
في المبيض ووجد فيه أثر البزل واضحاً (انظر بحث استسقاء المبيض) فهذه
هي الاستحالات والانحرافات التي تحصل من الالتهاب المبيض ولا حاجة لأن
تتسع في علاج هذا الداء زيادة عن ذلك إذ الأمر في معظمها مقوض بلذوق
الطبيب واتبأه فيلتخب من الوسائط ما يوقف سير الداء ويمنع انتقاله لحالة
الآزمان ويحجزه عن أن تحصل فيه هذه الاستحالات التي تكون في الغالب غير
قابلة للشفاء

المقالة الحادية عشر

في سرطان المبيض

التولدات السرطانية في المبيض ليست شديدة التدرج سيما في المتقدمات
في السن وتنشأ في الغالب من التهابات التي تحصل في توابع الرحم وفي برتون
التقعر الحوضي فتسعى تلك الالتهابات بسهولة إلى المبيضين مع أن المبيضين
نفسهما قد يلتهبان من أول الأمر وتنتهي حالة الالتهاب بالآزمان ويسهل هذا
الانتهاء كلما كانت علامات الالتهاب الخفي بحيث لم يقيس للطبيب أن يوجه له
العلاج المناسب والغالب أن يوجد في المبيض مع التولدات السرطانية تولدات
من نوع آخر كالمواد الليفية والليفية الغضروفية والأكياس المصلية والهلامية
ونحو ذلك وبسبب اجتماع تلك التولدات قد يعظم حجم المبيض جداً وقد شوهد
مثل هذه الحالة في امرأة معروفة بصواحي سا نجرمان وذلك أنه حصل لها من

مدة سنين كثيرة انتفاخ عظيم في البطن فلما ماتت فحمت رمتها فوجد فيها
سرطان المبيض وكان وزن هذا الجسم اكثر من ستين رطلا لكن هذه الحالة
نادرة وانما الغالب ان يبلغ المبيض رأس طفل كامل الاشهر

واورام المبيض تضغط على الاجزاء القريبة لها فتغير محلها وتخرم وظائفها
والحادث الواقعي الاتي يؤخذ منه تصور ذلك وذلك ان امرأة كان معها ورم
عظيم في القسم السفلي من البطن فحكيت بسببه مدة طويلة في المارستان
وكانت اطرافها مرشحة بالمصل وفي اواخر ايام حياتها قامت من لها مادة وشمعة
تقرب الدموية فلما ماتت كشفت عن مبيضها فوجد متلاصقين بوجهيها
الانسيين ومالتين لجميع الجزء السفلي من البطن وطاردتين الامعاء نحو الجباب
الخارج بحيث غرت محلها الاعتيادي ووجد المبيض الايسر اكبر حجما ووزنا
من كبد اعتيادي والمبيض الايمن في حجم رأس جنين تام الاشهر وكل منهما
ذو حديبات في سطحه الظاهر فشق كل منهما شقا على اعظم اقضاره فخرج من
الايمن مصل مصفر للون ومن الايسر مصل احمر مسمر وكانت سطحه الشق
بيضاء مسمرة مختلطة بالاحمر ارتقشبه الجوهر النخعي لافي القوام لان قوام
المبيضين كان اصلب منه يشبه قوام الشحم الجامد ووجد هذان المبيضان
المتحولان الى جوهر سرطاني محتقنين وسيما الايسر فانه كان فيه بعض
انصبابات دموية وكانت حوصلات المبيض في اثناء هذه الاستحالة الشحمية
ملوءة بسائل شفاف وحجمتها كالجوزة او كالبیضة ويحيط بجميع هذه الكتلة
الخفية غشاء ليفي فيه سموك وضخامة ووجدت اوردة الاطراف السفلي المترشحة
لهذه المرأة منسدة بخاط ليفية صلبة كأنها لحمية تتمزق بسهولة وامتد انسداد
الاووعية حتى وصل للوريد الاجوف الذي كان فيه دم سائل

وبعسر ان يميز سرطان المبيض عن غيره من التولدات التي قد تتولد فيه مع ان هذا
التمييز غير مهم ولا حاجة لان نذكر الاعراض التي تسبق في العادة ظهور سرطان
المبيض فانها مذكورة كما عرفت في مجتث التهاب المبيض واما اعراض الداء
الخصوصية به التي تحصل من وجود هذه الكتلة السرطانية في المبيض فتختلف

كثير او ذلك كالاستسقاء المصلي في الاطراف السفلى بسبب الضغط على
 الاوعية وانسدادهما وشدة تعسر خروج البول والغائط بسبب ضغطه على
 المثانة والمستقيم وكغير ذلك والظاهر ان في المادة الوسخة الدموية الذي كان
 في المرأة التي ذكرناها حاصل من ضغط المبيض ضغطا شديدا على الاحشاء
 المعدية المعوية وذلك لان هذا الاستسقاء لم يكن قيا حقيقيا لكونه كان ضعيفا
 فكان مكانه طمخا وامتلاء ولا تقول شيئا في المعالجة الدوائية لسرطان
 المبيض كيف والمنسوج الخاص للمبيض استحبال الى مادة اخرى فاذا تنفع
 الادوية التي همها مضادة لسرطان او محالة لسرطان وانما هي دائما غير نافعة
 بل تكون في الغالب مضرّة واما المعالجة المضادة للالتهاب المصاحبة للمسكات
 فنهاية ما يكون انها قد تفيد بعض تخفيف وذلك كوضع العلق على الشرج
 والقرح وسيا في اوقات الطمث اذا كان متقطعاً كما هو الغالب والزروعات
 المرغية المخدرة والاستعمامات المستطيلة والصب القلوي او الكبريتي على الورم
 وكذا يستعمل من الباطن لذلك خلاصة القويون فهذه هي الادوية التي
 يقصدها تخفيف اعراض الداء على المرضى وانما يلزم ان نذكر هنا ان جراحا
 ماهرا بمدينة ايدمبورغ من اية وسيا يسمى ليزرس استأصل المبيض
 الاسقيروسي ثلاث مرات وقال انه حصل الشفاء في مرتين منهما وفي مرة
 رابعة شق البطن من التواء الخجري الى العانة لاجل استئصال ما ظنه ورما
 في المبيض وهذه جسارة عظيمة من هذا الجراح ولكن كان السعد مساعدا له
 وسيا في تشخيصه الا انه غلط في هذه المرة فوجد المبيض في غاية السلامة واما
 المريضة فكان يظن انها تكون فريسة لهذه العملية القاسية مع ان صحتها عادت
 لها كما ينبغي ونقول باختصار ان الجراحين من الفرنسيين لم يقدروا
 الا يقوسيين في هذه العملية وانما استئصال الرحم الذي فعل كثيرا بباريس ومعه
 استئصال المبيضين كان فتح باب اذلك ولا يسوغ لنا ان نجزم بان ذلك مناسب
 او غير مناسب حتى يكون له ما يقويه على اتنا اذا راعينا ان المرضى قد نهش
 زمنا طويلا مع ورم كبير الحجم في المبيض كان ذلك حاملا لنا على ان نجعل عملية

هذا الجراح الماهر من العمليات الممجورة في الجراحة هذا وان اردت توضيح
المقام وتوسيع الكلام بذكر الاوصاف والعلامات وجميع ما يتعلق بطرق
المعالجات فارجع لما سطرناه في سرطان الرحم فان فيه الكفاية لمن تعلم فعلم

المقالة الثانية عشر

في تمزق المبيض

هو نادر جدا وذكر دوچيس مبيضاد واليا تمزق مدة طلق الولادة وتسبب عنه
انصباب دموي اهلان المريضة

الفصل الخامس

في امراض البوقين

قد يعتري البوقين امراض لا تبسط ولا تشرح الا في كتب التشرح المرضي
لانها لا تعرف الا من فتح جثث الموتى فلا نقول فيها الا بعض كلمات
عيب التـكـون في البوقين * شوهدهم وجودهما رأسا مع المبيضين
او بدونهما وشوهدها ايضا انسداد طرفهما البطني والظاهر انه يندر كونه خلقيا
وانما الغالب كونه عرضيا فيعرض من التهاب وقد وجد ايضا طرفهما الرحمي
منسدا ولا يخفى انهم ذكر واسملا في باطن البوق وهو المسمى بالجل البوق
التهاب البوقين * ليس هنالك علامات تدل على التهاب البوقين مدة الحياة وانما
يعرف بفتح الجثة بعد الموت فيوجدان محتقنين ويكون ذلك الاحتقان تارة مع
انسكاب دم وتارة مع صديد والغالب حيثئذ ان يكون في الرحم تغيرات
مشابهة لذلك

استسقاء البوق * بوقا فلو يبروس قد يحصل فيهما من التهاب البريتون
التصاق من الظاهر بالاجزاء القريبة لهم ما يتفق حيثئذ ان الفتحة البطنية
للـبـوق التي هي خالصة في الحالة الاعتيادية لا تصق بالمبيض فتتسد بذلك وقد
تصاب بذلك الفتحة المتصلة بالرحم غير ان ذلك نادر فاذا حصل هذا الانسداد
المزدوج انصب السائل تارة في تجويف البوقين اللذين لا فتحة لهما حيثئذ
فيحصل من ذلك استسقاء البوقين

اورام ليفية في البوقين * يصح ان يعتبر من الاورام الليفية ما وجدته بيل
منذ غمار على بوق فكان وربما صلبا ايضا عظيم المقاومة محتويا على حواجز
اورام كيسية في البوقين * وجد مر جاني ديدانا حوصلية قرب الفتحة العظيمة
لبوق فلويوس وتجمدات حصوية متكيسة تكبس عليهما وتزيل قريهما
عن المبيض

الباب الثاني

في امراض الاعضاء المفردة للبن

كلام كلي في امراض الثديين عموما * الغدتان الثدييتان في الرجال صغيرتان
جدا كانتهما ابتداء نشأة تكوينية ولذا كانت اصابتهما بالامراض التي تصيبهما
في النساء نادرة نهايته ان التهاب الثدي في المولودين جديدا لا يختلف بنوعي
الذكورة والانوثة وقد يحصل فيهما في البالغين من الذكور ايضا تيبسات بل
والتهابات حادة غير ان هذه الاحوال نادرة وانما ذكرناها هنا لا تشبه
بالا تفتاخ والنيس الوقى اللذين يحصلان في هذه الاعضاء زمن البلوغ
في الصبيان

ولا تعظم اثناء النساء بحيث تكسب حجما يميزا لثوعهن الا في هذا الزمن وذلك
لثوي يختلف باختلاف الاشخاص ويريد زيادة برهية مع بعض النساء في ارمنة
الحيض كما انه يدل في جميع النساء على حصول وظائف جديدة مدة الحمل
والارضاع ثم يتناقص حتى تصير الاثناء اكثر استرخاء مما كانت بل في الغالب
يوجد فيها آثار الحمامية بيضاء ناتجة من التمدد المفرط في الجلد المغطي لها
واما نمو الثديين في غير تلك الاحوال فلا يندشأ عادة الا من تراكم الشحم في خلال
فصوصهما او على اسطحتهما ولذلك يكون عظم حجمهما تابعا لسمتهما ولا يبقى
عظمهما بعد سن اليأس الا في السمان لان الغدة في هذا الزمن تميل للضمور
طبيعة او اقله ان ينقص قوامها وحجمها نقصا عظيما وربما حصل الضمور قبل
هذا السن ايضا بسبب الخفاقة الزائدة وشوهد مرات كثيرة حصول ذلك من
تأثير استعمال مستحضرات اليود وقد يحصل خلاف ذلك اي ان يعظم حجمهما

جدا بحيث يحصل من ذلك تعب وتشوه وان لم يكن في بقية الجسم من مناسب
لعظمهما وتلك الضخامة التي لا تسترها الملابس الضيقة لا تعالج بمحضضرات
اليودالا اذا صارت تشوها حقيقيا كما شوه ذلك في بعض الامثلة وهذه
الانواع التي ذكرناها ليست حالة مرضية او تكاد ان لا تكون كذلك
واما الامراض الحقيقية لهما فلا تصيب مجموع العضو كله اقله في الابتداء
وانما يكون مجلسها الاصل في احد المنسوجات التي يتركب منها ولذلك كانت
اقسام الآفات مؤسدة على هذه التخصوصية

فاولا ان الجلد المغطى للثديين ارق واكثر اوعية من جلد معظم اقسام
الجسم فلذلك يسهل ان يشارك غيره في الامراض الاندفاعية الجلدية التي
تظهر في اجزاء اخر من الجسم مع انه محفوظ من الاصابة بالجدري اكثر من
جلد الوجه وغيره من الاعضاء الاخر التي اعتيد كشفها وانواع القوبا
والاندفاعات الحمية تظهر بالاكثر على القص اعني بين الثديين اى بين جزئيهما
السفلى والجزء السفلى للقص ويقل ظهورها على نفس سطحهما ولا شك ان ذلك
بسبب ان رطوبة العرق يسهل بقاؤها في هذه الاقسام المتخسفة اكثر
من بقائها على الاسطح البارزة وجمرة الثديين لها صفة مخصوصة وهو ان
الغدة كما تشارك الجلد غالباً في الالتهاب فلا يستعمل ويفزع من هذا الانتفاخ
لانه يتقطع بالسبب الذي احده

وثانيا ان جلد الهالة والحلمة في غاية الرقة ولطافة التركيب والحساسية
التي ذكرناها اكثر من جلد بقية الغدة ولذلك لا تندر مشاهدة اصابته
بالاريتيميا اى الاحمرار ومشاهدة تثبت القوبا فيه واكتسابها فيه هيئة رطبة
تقيحية واحذر ان تعتبر من الاندفاعات الجلدية ما تراه من البروز الذي قد يكون
عظيما جدا ومن الاجربة الدهنية التي تنبذ على الهالة والحلمة فتفرع الجلد
على شكل تأليل ولكنها لا تسبب كلانا ولا الماء ولا يكون هذا القسم مجلسا
للتهاب والتقرح الامدة الارضاع والاريتيميا التي تظهر عليه في الابتداء
تكون غالباً ناعسة وفيها نقط سوداء حاصلة من شبه كدم واما التقرحات

فيه فيسأني لشيء في مجتة تشقق الحمة

وثالث ان المنسوج النحوي للثديين يفيدهما احيا ناجما عظيما لكن من النادر ان يكثر تراكمه بحيث يتكون عنه هيئة سلة على سطحهما وانما قد يتولد فيه اجسام جديدة كالكاس مختلفة الطبيعة بل قد يوجد فيه احيا ناديا ان حوصلية

ورابع من المعلوم كثرة حصول هذه الاستحالات في الغدة الثديية سواء كانت اسقيروسية او مادة مخية او سرطانية بانقرياسية او سرطانية متفرجة او سرطانية متكيسة او منتشرة وسرطان الثدي يخدم في الغالب لشرح السرطان عموما ويسأني لناد كراحواله وصفاته في المباحث المفصلة فاذا بحثت مع الاتباه في المنسوجات الجديدة التي مجوها بالسرطانات وسميا اذا شوهد في كثير منها اوعية تكون جديدة وجواهر آلية مختلفة عن الجواهر التي تجالوها ظهر لك انه يوجد شيء آخر مخزن استولى على العضو غير الالتهاب المزمن وهو هيئة ناشئة من ذات الشخص حاصلة له غالباً بطريق التوارث مع استعداد خاص فيه حتى يظهر السرطان فلذلك لا يصح ان تعتبر التهيجات الموضعية والرض او غير ذلك الاسباب محدثة ولا يرجح شفاء الآء بمضادات الالتهاب ولا بالمحللات (انظر مجتة السرطان هنا قريبا)

وخامسا نذكر هنا بعض تأملات على الالتهاب المزمن في الأوعية الليفية والسرطان المبارك للطبيب استروك فنقول هذه القنوات كثيرا ما تشارك الثديين في امراض اخرا ما هي في نفسها فامراضها يسيرة اوقله انها غير جيدة المعرفة ثم يقال ما فعلها حينئذ في السيلان الحقيقي للبن وهل تشنجها هو السبب في بعض السيلانات الوقتية وهل احتقانها واتساعها العارضى هما السبب لاحتباس اللبن والالتهاب اثناء المرضة ومن المعلوم انها تضيق في الولادات من الاوربيات اول مرة بسبب الانضغاط الذي كابدته المرأة في سن الطفولية من الصديريات الضيقة التي اعتاد عليها نساء الاوربا فلذلك يتعبن من الارضاع في اول مولود لهن واما احتباس اللبن الذي

قد تحتوي الاثد آمنه على مقدار عظيم فاستظهر دوجيس ان القنوات
البنية لا تكون مجلسا لمثل هذا التراكم لان اقطارها الصغيرة لا يصح
ان ينسب لها هذا التمدد العظيم وانما يختار ان هذا المقدار العظيم الراسب
مكون في النسيج الخلوي بسبب تمزق بعض فروع من تلك القنوات الكثيرة
المتكونة من الغدد الثديية التي تألف منها الثدي ويقوى ذلك وجود صديد
مع اللبن ونجعل امراض الثديين في فصلين

الفصل الاول

في امراض الحلمة

امراض الحلمة هي عيوب في التـكون وتشقق وجروح وقروح اعتيادية
وتأكلات ففي هذا الفصل ثلاث مقالات

المقالة الاولى

في عيوب تكون الحلمات

عيوب تكون الحلمات هي تفرطحها وعدم تثقيها وعدم وجودها وتعدددها
فبعض النساء يعسر عليهن تغذية اولادهن لكون الحلمة مفرطحة صلبة صغيرة
الحجم فاذا شوه ذلك قرب تمام حملهن ولم تنبل الحلمة حيث تدب بالمادة المصلية
التي تخرج منها في هذا الزمن كان المناسب ان تلين اولا ثم تطول اى يعان
نموها وذلك لتعتاد من قبل على التذبه الذى يلزم ان تقبله من فم الطفل
حذرا من عروض بعض الالتهابات التي تكون تلك الاعضاء في الغالب
مجلسا لها في الزمن الاول من الارضاع فلاجل ذلك تغطى اسطحها بجسم
دسم كالمرهم الابيض والزبد وزيت اللوز الحلو ويواض القبطس فيوضع ذلك
في المساء على الحلمة ويرفع في الصباح ليغسل الثدي بماء الصابون ومع ذلك
تفعل فيها حركات نغمشة لطيفة مرات كثيرة في مدة النهار ليتحرض
فيها فيضان السائل ومن الوسائط لذلك ايضا مص الحلمة من طفل قوى او من
اى شخص كان وذكروا ايضا لذلك عمل خلوع على سطح الحلمة بواسطة ابوبية
او مجسم او آلة ماصة وقد اشاروا بعمل امتصاص صناعي بواسطة ابوبية

زجاجة معدة لذلك ~~لكن~~ هذه الواسطة هجرت بسبب الالم الشديد الذي يحدث منها وانما الاحسن ان يوضع على كل حلمة عنق قنينة طبية مخمئت قبل ذلك وتكون حاقتها عريضة مستديرة فتشبه حجما قبواسطة ذلك تعظم الحلمة ونطول ويخرج منها عند ذلك مقدار عظيم من اللبن ثم بعد هذه العملية تغطى الحلمة بغطاء صغير يسمى حافظ الثدي يتخذ من شمع او خشب او صمغ مرين حذر من كون الملابس تضغط على الحلمة فتزيل الاستطالة التي حصلت فيها ثم لاجل ان ينال من هذه العملية النتيجة المطلوبة ينبغي تكرارها مرتين او ثلاثا في اليوم وتستعمل في كل مرة غسلات على الحلمة من بيذ حار سكري وتقوعات عطرية او قابضة قليلا واذا كان هناك ألم ينبغي منع المص الصناعي واما بعد الولادة فلا تظهر الحلمة صغيرة قصيرة الالبسبب انتفاخ الثدي وتوتره بحيث كانه يتقدم عليها وقد يلزم في بعض الاحوال منع الطفل عن الثدي ويغذى من اناة على هيئة ابريق حتى يزول انتفاخ الثدي ويتأني الارتضاع منه

ويندر ان تكون الحلمة غير متقوية بالكلية لكن قد يتفق انسداد القنوات الدافعة لافراز اللبن وذلك يكون احيانا نتيجة تفرط الثدي او تيبس الحلمات وتعالج الحالة الاولى بما ذكرناه قريبا والحالة الثانية بالمرخيات وقد يكون ناشئا من انتفاخ الثدي الذي قد يعرض في الايام الاولى بعد الولادة كما قلنا وفي هذه الحالة يغذى الجنين من الالة التي هي على هيئة الابريق مدة هذا الدور ثم اذا خف الثدي قرب اليه والغالب ان اللبن حينئذ يسيل بسهولة وبالجلاء فانسداد هذه القنوات يكون غالباً مع اتباع علاج الحلمة وينقاد لنفس الوسائط التي يعالج بها هذا الانسداد

وقد يتفق عدم وجود الحلمة اصلا لكن يندر ان يكون هذا الققد خلقيا وانما يكون في الغالب مكدسبا وناجيا اما من آفة خارجة او تقرح زهري او شقوق او غير ذلك مما يلف العضو وهذا العارض مع سببا اذا لم يتيسر علاجه واذا كانت القنوات اللبنية منقمة على سطح الحدة الصغيرة التي هي بقايا الحلمة او اصل نشأتها لم يصح ما قالوه من استعواض تلك الحلمة بممص يشبه شكله حلمة

العضو فان المرأة لا يتيسر لها ايضا الارضاع ولو بهذه الوسطة
وقد يتفق تعدد الحمة في ثدي واحد كثنتين او ثلاث مثلا لكن ينبغي الحذر
مما يغلط فيه من ان يجعل من الحلمات المتضاعفة التولادات البسيطة التي
يختلف حجمها وتكون موضوعة قرب الحمة وعيب التعدد نادر فاذا وجد يلزم
ازالة الاورام الغير النافعة بواسطة الربط او القص فاذا اشتبه الحال في تمييز الحمة
الحقيقية عن غيرها ينبغي الانتظار الى زمن البلوغ او الولادة الاولى وهو
الاحسن لتمييز الحال فيزال غير النافع اذ من المعلوم ان تعدد الحمة لا خطر فيه
غير التشوه بحيث قد يستغنى عن عمل شيء فيه بالكلية

المقالة الثانية

في الالتهاب والشقوق في الحمة

الحمة في الايام الاول من الارضاع ولا سيما اول ارضاع للمرأة تصاب كثيرا
بالالتهاب خصوصا في النساء اللواتي لم يكن فيهن الثدي جيدا لتكون بان كانت
الحمة قصيرة صلبة مغطاة بجلد رقيق جدا وسما اذا تركت تنظيفه واهمل وبقي
معرضا للهواء وقت ان ترك الطفل امتصاصه فاذا كان الثدي غير جيد التكون
اضطر الطفل لان يفعل حركات عنيفة من المص فلم يلبث الحال قليلا حتى
يتيج العضو ويلتهب ثم هما كانت جودة تكون الحمة قد يتفق ان يحصل فيها
خدش اذا لمهما الطفل بعنف كما يكون ذلك عادة بعض الاطفال او كان مصابا
بقلاعات اولم يتناول الثدي الا وهو مملوء باللبن

فالالتهاب السطحي للحامة ينشأ من جذب الجنين لها حيث لم تعتمد على ذلك
ولا على الرطوبة التي تلبها دائما في الاسابيع الاول من الرضاع واول اعراض
ذلك حساسية شديدة اى الم شديد مصحوب باحمرار وظهور نقط كثيرة صغيرة
مسودة ثم في بعض الاحيان يقف الداء على ذلك واحيانا اخر تظهر حالة
تقرحية وليس من الحزم قطع الارضاع من الثدي المريض وان اشار بذلك
بعضهم لانه يخشى منه احتقان الثدي والتهابه ولا يستعمل ما قيل من وضع
قنينة او ابوبة او غير ذلك وانما الاحسن ان تستعمل مدة ايام حمة صناعية

ما لم يكن الطفل ضعيفا جدا يمسر عليه ممارسة المص منها
ويمنع حصول التهاب الحلمة بتنظيفها جيدا بالغسل وعدم تعرضها للهواء بعد
ارتضاع الطفل منها او حفظها عن ملامسة الملابس بتغطيتها بالحافظ الثديي
المصنوع من الصمغ المرن او غيره فاذا لم يمكن بهذه الاحتراسات منع التهابها
ينبغي المبادرة بعلاج هذا الالتهاب فتغطي الحلمة الملتتهبة بكادات مصنوعة من
اجزاء متساوية من اللبن ومطبوخ جذور الخطمية ورؤس الخشخاش ومثل
ذلك ايضا الضمادات من لباب الخبز واللبن فاذا لم يشف الداء بذلك ودام على
تقدماته ظهرت الشقوق والالام

فتشق الثدي كناية عن شق صغير متفرح مستعرض يشغل غالباً قاعدة
الحلمة او وسطها ويكون على هيئة قوس من دائرة واحيانا يحيط بها كلها
وتارة تكون الشقوق متضاعفة وتدمى عند كل مص وتأخذ في الغور شيئاً فشيئاً
ويصعبها الم يشدد بمص الطفل بحيث تصبح منه المرأة ويقهرها على ترك الارضاع
ونستأمن على ولدها من ضعة غريبة فاذا تجلدت المرأة مع شدة المها على اعطاء
ثديها بلبنها حصل في الغالب من ذلك تقدم سريع للتقرح يفصل الحلمة من
اصلها ويسعى الالتهاب للغدة قهها ولعسر شفاء هذا التقرح الذي قد يصير
قطر يا استدعى اتباه الاطباء وربما اشتد الالتهاب في الغدة نفسها حتى ترتب
عليه اندفاع قوباوى يلزم المرأة بترك الارضاع فاذا كانت الشقوق جديدة
سطحية تيسر للمرأة استدامة الارضاع لكن مع الاحتراس على تغطية الحلمة
بجوهر اعالي ملطف وتبعد هذا الجزء عن كل ما يحدث فيه فعلا مهيجا
فاذا كانت الشقوق عميقة استعملت وسائط اخر فاو لا تمتنع المرأة عن
الارضاع من الثدي المصاب وانما ترضع بثديها السليم حتى يزول احتقان
المريض ثم تفعل غسلات متكررة من سائل مرخ يضاف عليه قليل من الافيون
او تضع ضمادات من لباب الخبز واللبن وقبصة من مسحوق الزعفران او تصنع
من دقيق برز الخكتان وماء الخطمية هذا كله اذا كانت الالام شديدة اما
اذا كان الالام خفيفا والالتهاب لطيفا فان الاتع ابدال الافيون ببعض نقط من

الخلاصة الزحلية فقد استعمل في مثل تلك الحالة كاورور الكس محدودا بالما
 مدا مناسبة ومما ينجح كثيرا في معالجة الشقوق مرهم لبورد اذا كان الالم
 والالتهاب قليل الشدة وصفة عمل هذا المرهم ان يؤخذ من زيت الزيتون ثمان
 آواق ومن كل من الترياق والزعفران وخلاصة الشهدانج والمر درهم ونصف
 يتقع ذلك في حمام مارية ثم يصفى من خرقة ويضاف عليه من التريبتينا ثلاث
 آواق ومن اللبانة الشامية اوقية ومن الكافور درهمان ومن الشمع الخمام ثمان
 آواق ونصف ويمزج ذلك ويستعمل ومن النافع ايضا الضمادات المرخية
 المكررة كثيرا ويلزم مع استعمال تلك الادوية تغطية الحمة بغطائها الذي يلزم
 ان يكون واسعا عميقا ليعانق الحمة والادوية الموضوعة عليها ثم يقول
 بالاختصار يلزم قبل ان يقدم الثدي للطفل ان تغسل الحمة جيدا مهما كانت
 الجواهر التي استعملت لها فان اهمال ذلك قد يحصل منه خطر اذا دخل
 في المستحضرات المستعملة خللات الرصاص او الافيون وينبغي ان يضم لهذه
 الوضعيات استعمال المرأة المشروبات المرخية من الباطن ويعالج في الطفل
 القلاعات وغيرها من الالتهابات القمية المحدثه او المعينة على احداث تلك
 الشقوق اذا كانت موجودة ومما مدح جدا هذه الشقوق الزيت الطري مع كمية
 قليلة من الفشاء وكذا دهن الشمع وعصارة حي العالم ومرهم مركب من
 الشمع الابيض وبياض القيطس ودهن البيض ولعاب بزر السفرجل واشياء
 كثيرة غير ذلك وينبغي الحذر من ان تستعمل على الثدي جواهر كريهة الطعم
 والريح خوفا من ان يرفض الطفل الارضاع

ثم ان الشقوق قد تصيب حلمتا الثديين معا او ان المرأة يعسر عليها ان لا ترضع
 الا من ثدي واحد فن المهم وجد ان واسطة بها يمتص الطفل اللبن بدون
 ان يحصل منه ضغط على تلك الاعضاء المريضة فلاجل ذلك اخذ ثدي البقر
 وحضر لذلك غير ان الاتقع منه حافطات الثدي المصنوعة من الصمغ المرن تثبت
 بخيط على غطاء معد في منقب بثقوب كثيرة ليرم منها اللبن ولكن قبل ان توضع
 هذه الحافطات الصمغية تلين بان تغمس في الماء المغلي مدة دقائق ثم يعد ذلك

قد هن بقليل من العسل لتنبه الطفل حين يمسكها

المقالة الثالثة

في القروح الالكالة الزهرية في الحلمة

حلمات الثدي كغيرها من اجزاء الجسم المغطاة بجسم حلمي محمر رقيق جدا قد تكون مجلسا للقروح اى تاكلات زهرية اولية اى ناتجة من وضع المادة المعدية على الحلمات مباشرة وتحصل تلك القروح في النساء اللواتي يضعن اولادا مصابين بداء زهرى موروث وقد تحصل من غير ذلك كتقبيل فم شخص مصاب بالداء وتبتدأ تلك القروح في الغالب بزرم فرطح صلب يتقبح بسرعة ويتسع فيتكون منه قرحة سطحها غير منتظم ناعم اللون او سنجابي واحيانا فطري وتخرج منه مادة حريفة لزجة محضرة او محجرة وحواف هذه القرحة غير منتظمة ومرتفعة صلبة قليلا مؤلمة الا ان سير هذه القروح الزهرية الحلمية ومنظرها فيهما اختلافات وبسبب ذلك يعسر تشخيصها والغالب ان تكون مصحوبة باحتقان العقد الليمفاوية الابطية وباعراض اخر زهرية واما وجود تلك القروح في نساء يرضعن اولاداً معهن هذا الداء بالوراثة فلا ينبغي ان يشك فيه او يكون التشخيص اكيدا فاذا شك في القرحة وقف الراى وعولجت باجراء متساوية من المرهم البسيط والمرهم الزيتى ثم اذا حسن حالها بعد زمن يسير لم يشك حينئذ في طبيعتها الزهرية فيدوم على هذا العلاج متضمنا للمعالجة التامة المضادة للمبارك كذا قال المعظم وعندى ان الكاويات احسن من ذلك كالجبر الجهنى وادر وكاورات الزيتى ونحو ذلك

وهناك مرض للحلمة خاص بالمولود جديدا وهو احتقان يظم مكانه ناشئ من انسداد القنوات الحلمية الدافعة للافراز ويكون على هيئة ورم مستدير مبيض صلب مؤلم ويزول بان تضغط الحلمة المنتفخة بين الاصابع ليخرج السائل المحتقن فيها الى الخارج ويمنع تراكمه فيها من جديد بتغطيتها برفائف من دة بسائل محلل

الفصل الثانى

في امراض الثديين

قد يحصل في الثديين بعض عيوب من عيوب التكون وهما معرضان ايضا
للرض والالتهاب والنواصير والاسقيروس والسرطان والاورام الكيسية
ففي هذا الفصل سبع مقالات

المقالة الاولى

في عيوب تكون الثديين

قد يوجد في الثديين امور غير طبيعية اكثرها واعظمها اعتبارا هو ما يتعلق
بالعدد فقد لا يوجد للمرأة الا ثدي واحد وهذا العيب لا علاج له والثدي
الواحد يتم وظيفة الاثنين وقد يوجد اكثر من اثنين وتلك الحالة التي
لا تعد من الامراض ايضا لا تستدعي شيئا من وسائل الصناعة

المقالة الثانية

في رض الثديين

رض الثدي يستدعي اتباها مخصوصا بسبب قابليته لمثل ذلك وتقل العوارض
التي تحصل احيانا عليه من تأثير الاجسام البادية الرضة وهذا الداء في الغالب
مؤلم جدا ويندر ان يعقبه كدم وقد يحصل من هذا العارض انتفاخ وتيبس
وربما حصل تعب في التنفس بسبب الالم المصاب لحركات الصدر
وثقل نتيجة هذا الرض تكون على حسب كون الالم الذي حصل منه سطحيا
او عميقا ففي الحالة الاولى يكون المصاب غالبا هو المسوج انخلوى تحت
الجلد وفي الحالة الثانية اي اذا كان الالم عميقا يكون المصاب غالبا هو الغدة
الثديية نفسها ويكون الانذار اقل وسيما اذا كان الداء في سن من ست وثلاثين
الى خمسين لان هذا السن كثيرا ما تكتسب فيه امراض الثدي حالة مغمة
وليتنبه الطبيب لهذا الرض لانه ربما كان السبب الاكثر حصولا
لسرطان الثدي فلذلك يغطي الثدي المروض بوضعيات كمكادات مرخية
مسكنة وكضمادات دقيق يزر الكتان المرشوش عليه شي من الودنوم السائل
ويفصد الثدي فصدام وضعيا ويدلوم على استعمال مضادات الالتهاب حتى
نزول آثار الالتهاب بالكلية (انظر تمام ذلك في مجتث التهاب الثدي

(على الاثر)

المقالة الثالثة

في التهاب الثديين

سيأتى لنا بعض شئ في الالتهاب المزمن في الاوعية اللبنية عند الكلام على الافراز المفرط اللبن وتقدم لنا ذكر تقرح جلد الحلمة ولم يبق علينا هنا الا ذكر التهاب الجزء الغددى من الثدي ونسوجه الخلوى البكتائين الفصوص ولنوزع الكلام على ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التهاب الثدي عموما

التهاب الثدي اما حاد او مزمن والمزمن يسمى في عرق الناس بالاحتقان والتيجش وكثيرا ما يشتبه بالاسقيروس وفي الحقيقة يعسر ان يقال في الثديين كثيرهما من الغدد الى هنا انتهى مجرد التيس وابتدأت الاستحالة السرطانية بل يصح ان يقال ان كل تيس عرض من ذاته يكون اسقيروسيا من اول الامر مع انه كثيرا ما شوهدت نساء معهن في الثدي عقد صلبة غير مؤلمة في العادة غير انها عندما يندفع حيضهن او يحصل لهن احوال اخر تصير اكبر حجما واكثر الما ويوجد فيها بالاختصار جميع علامات رجوع التهابى حقيقى يمكن تسكين اعراضه بالا فساد الموضعية فقط والالتهاب المزمن يكون ايضا واضحا في كثير من الاحوال اذا كان سبب الاحتقان هو الرض ولذلك يشفى يقينا بتكرار استعمال العلق وبالضمادات التى تدخل في تركيبها شئ من المهلات وبالمراهم الكافورية والزيبقية والصابونية وبالادوية التى زعموا انها مضادة للسرطان ويلزم دائما مثل هذه المعالجة ايضا اذا حصل تيس الثدي حصولا عارضا بسبب موضعي ولا سيما اذا كان قليل العتاقة ولم يكن الورم ذا حدودات ولا ملتصقا بالجلد ولم تكن الحلمة منقبضة منكمشة وليس هنالك آلام وخزيرة وبالاختصار اذا لم تتضح حالة الاستحالة الاسقيروسية

المبحث الثاني

في التهاب الثدي الحاد في الوالدات والمرضعات

الالتهاب الثدي الحاد في الوالدات والمرضعات قد يحصل ايضا من الرض ومن تأثير البرد على الثدي ومن التهيج الشديد المسبب عن تشقق الحلمة او عن رضاع الطفل لكن ليست هذه الاسباب محدثة خارجية وانما الغالب ان يكون ذلك من حالة خيضان او حتى عامة تسبق الاحتقان الالتهابي وتسببه والغالب ان هذه الحركة القيضانية هي التي تسمى عند العامة بحمى اللبن وربما كان بجران هذه الحركة بالتأخر التي تسبب عنها فيزول هذا الاحتقان الثديي بالسيلان الغزير للبن سواء آسأل بنفسه او حرض بالمص فاذا لم يزل بذلك بان لم ترضع المرأة الطفل ولم يخرج اللبن بنفسه او انسد جزء من الاوعية اللبنية بسبب ضمور الحلمة في النساء اللواتي هي في اول حمل لهن او كان هذا الاحتقان ماثلا لان يكون التهابا لا افرارا يظهر التهاب الثدي

ثم لا جل ان يكون هنالك التهاب ثدي لا يكفي ان يكون الثدي كبيرا الحجم متينا وتستشعر المرأة فيه بوخزات او تورقان هذه ظاهرات اعتيادية توجد اذا حصل افرار اللبن وانما يظهر الالتهاب الحقيقي في الغالب برعشة في الجسم او اقله في الظهر يعقبها حرارة حمية ويكون الالم شديدا في احد الثديين وسيما في جزء معين من سعتة فيكون الانتفاخ في ذلك المثل اظهر منه في غيره ويظهر فيه ايضا الاحرار ويكون اكثر حساسية واصلب لكن صلابته غير محبة وغير جيدة التحديد وتمتد تدريجا من المركز الى الافة ويظهر لنا بالمبحث في العضو المريض ان مجلس هذه الالتهابات خارج في الغالب عن الحلمة

والاحتقان الالتهابي قد يتحلل بنفسه بعد يومين او ثلاثة لكن كثيرا ما يزيد تدريجا فتأخذ الآلام في الزيادة حتى تصبح غير مطاقاة وتزيد من ادنى حركة وتمنع المريضة النوم وربما زادت حتى يتسبب عنها الهذيان وتشتد الحمى ويصير التيسر اوسع والاحرار اقوى فاذا لم ينتقل الاحتقان الى الحالة الالتهابية

لم تطل مدة الحمى زيادة عن اربع وعشرين ساعة اما اذا ظهر الالتهاب فان الالم
الذى يكون اولاً وتربا يصير نابضا ويحمر الجلد وتزيد الحمى وتستدالآلام
لاجل حصول التقيح لكن لا يظهر ذلك التوج ولا رقة الجلد الا بعد خمسة
عشر يوما وبعد ذلك ببعض ايام يرتفع محل من الثدي اكثر مما كان قسفا
البشرة ثم يتغير اللون الاحمر بلون اصفر وينقب الجلد ليخرج منه الصديد
وقد تحصل جلة تقوب معا او متتابعة في مزاج واحد ثم بعد اسبوع
او اسبوعين يزول التقيح ولم يلبث الجرح الصغير قليلا حتى يشفي الا ان الغالب
انه يبقى فيه صلابة ولا يندرعود الاعراض وتولد خراجات اخرى هنالك نساء
تتعاقب عليهن تلك الخراجات مدة سنة كاملة

ثم ان الآلام التي تسبب عن تلك الخراجات والانتحرام الذي يحصل منها
في الارضاع يندران تكون مغمة فان الصلابة التي تبقى بعد ذلك تزول في الغالب
بالكلية ويندران بعقبيها الاستيروس قال دوجيس وانما شفاها في بعض
الاحوال ان الالتحام المتين تلجأ قديم ضار ينجو عن تلجأ جديد في الولادات
التي جاءت فيما بعد ولا سيما اذا امتنعت المرأة من ارضاع ولدها فيسبب ذلك
يتيج عضو الارضاع الذي يكون سابقا مريض لان الارضاع كما يزيل
احتقان الالتهاب الممتلئة جدا يهيج ايضا الالتهاب المتشقة الحمة والمتهبة
التهابا عميقا فربما قوى الالتهاب بالمص وادي الى تكون خراج كان غير
لازم الحصول فالمص لا يناسب الا اذا لم يكن الاحتقان التهابيا اصلا واو كاد
ان لا يكون التهابيا ولا يفعل في غير ذلك اذ من المعلوم حيث ان الثدي يمتلئ
باللبن لكن الامتصاص يحصل فيه حالا كما يحصل بعد توتر عظيم في المرأة التي
لا ترضع ولدها والتي قطعت الارضاع وينبغي ايضا ان تميز احوال الاحتقان
المختانكي عن احوال الاحتقان الالتهابي لاجل استعمال بعض الادوية فان
الالتهاب الواضح يزيد من وضع الاطلية الصابونية او النوشادرية مع ان هذه
الادوية يحصل منها نجاح اذا لم يكن هنالك التراكم اللبن في الغدة ولا تظن ان اللبن
الذي كان متجمدا ذاب باستعمال تلك الاطلية وانما هذه تعجل الامتصاص

فتؤثر كتأثير المحللات في الدم الذي يتجمع على هيئة ورم حول محل القصد
وبالجمل إذا كان اللانق حسبا علمت تغريغ الثدي من اللبن ليزول الاحتقان
الالتهابي فلتؤمر المرأة بالاستغراق الطبيعي او الصناعي ثم يغطى الثدي
بالضمادات المرخية المحلاة التي يوضع فيها شيء من القونيون او الكزبرة
او المقدونس او تصنع من بزر الكتان مضافا عليه جسم شمعي كالزبد مثلا
وتؤمر باحداث تحول في القناة المعوية بواسطة المسهلات اذا كانت هذه
القناة غير متهيئة وفي تلك الحالة اوصى بعض الاطباء باستعمال الاكسير
الاميرقي من الباطن بقدر ملعقة صغيرة في الصباح واخرى في المساء وكيفية
هذا الاكسير مع بعض تنوع فيه ان يؤخذ من الراس اربع اواق ومن
الاسارون اوقية ومن كل من ورق البرتقان والنعناع اوقيتان ومن كل من
ورق الزيتون والبلسان وهيو فاريقون اوقية ونصف ومن ورق الخشخاش
البري نصف اوقية ومن الافيون الخام ثلاثة دراهم ومن دود القرمز درهمان
ومن ماء زهر البرتقان ثمان اواق ومن ماء النعناع ثنتا عشرة اوقية ومن
الكوول الذي في خمس وعشرين درجة ثمانية ارطال فينقع جميع ذلك من
ثمانية ايام الى عشرة ويعصر ثم يرشح ويستعمل ومما ينفع ايضا ان يمرخ الاحتقان
بدرهمين من الكافور محلول في صفار بيضة ثم مادام الالتهاب غير ظاهر
يدوم على هذه المعالجة فاذا ظهر استعملت وسائط اقوى من ذلك كالقصد
الغزير العام والموضعي بان يوضع حول المحل المريض لاعلى المحل المتألم وبعان
سيلان الدم يعد سقوطه بالضمادات والمستعمل منها هنا غالباً الباهي المرخية
المخدرة ويدوم عليها وان حصل التقيح ثم اذا تكونت الخراجات فهل يلزم المبادرة
بفتحها او ترك حتى تنفتح بنفسها وتقول من المحقق انه اذا فتح الخراج عند
ما يظهر فيه التجويع تلطفت الاكلام لوقتها على المرأة وخفت لكن ثبت بالتجربة
ان عود الداء حيثئذ لا بد منه غالباً حتى انه شوهد باتباع هذه الطريقة رجوع
الداء نحو عشر مرات ثم تقول من جهة اخرى اذا انتظر فتح الخراج من نفسه
كان نتيجة ذلك استئطالة الاوجاع بدون فائدة مع ان ضربة مبضع او مشرط تقيم

ذلك بدون خطر بل مع منفعة يقينية اذا رق الجلد جدا وانضم الصديد مع بعضه في بورة واحدة ثم في جميع الاحوال يلزم ايضا استعمال الضمادات بعد سيلان الصديد كما قلنا حتى تزول الصلابة بالكلية ويجعل التحلل باستعمال دقيق الفول وماء زهر البلسان وخلات الرصاص متى خف الالم او ذهب بالكلية وربما اضطر لاستعمال مرهم محلاة وبالجلة لا تهمل مقاومة الاحتقان حتى لا يبقى منه شيء.

المبحث الثالث

في الالتهاب الثديي في المولودين

الالتهاب الثديي الحاد قد يحصل كثيرا للمولودين فتكون الغدة محجرة منتفخة مكاثمة المنصر سوءا في الذكور او في الاناث وتحتقن بسهولة وذلك الاحتقان قد يحصل من ذاته ويزول بنفسه غالبا وقد يكون من انضغاط يحصل في الغدة او تهيج فتصير بذلك مجلسا لالتهاب شديد وربما يحصل منهخراج كبير كما شوهد ذلك والمرخيات تكفي غالبا لمنع حصول هذا الالتهاب لكن متى ظهر التقيح كان الداء بحسب الظاهر آخذا في التقدم فلا ينبغي الانتظار زيادة على ذلك بل يزول الورم بموضع فتذهب بذلك جميع العوارض

المقالة الرابعة

في نواصير الثديين

ليس بادر ان يشاهد في المرضعات او اللواتي تر كن الارضاع من زمن يسير خراجات عميقة واصلة الى المنسوج الخلوي كما عرفت وبعد فتح هذه الخراجات تبقى قنوات ناصورية مفتوحة يخرج منها مخلوط من صديد ومادة مخاطية مبيضة منظرها البني او صديدي مدممة وصلابتها تستولي على جميع العضو ويحس على مسير النواصير بحسبال معقدة فاذا كان في الثدي من مدة طويلة تهيج والم عوج الداء كما قلنا بمضادات الالتهاب وخصوصا بالفصد الشعري الموضعي وكثرته وعدده يكونان على حسب شدة العوارض وقوة المريضة ويعان فعل الفصد بالوضعيات المرخية فان تايجهما جيدة وفي معظم

الاحوال لا يحتاج لشغل الطبيب بالناصور نفسه فان زوال التهيج وتحليل
 صلابته منسوج الثديين يكفيان في الغالب لالتحام الناصور
 فاذا انتقل الداء لحالة الازمان اتبعت هذه الطريقة العلاجية فان الثدي
 دون غيره من الاعضاء الغددية يقل موافقته للاوضاع المهيجة المستعملة
 كثير اباسم كونها محلاة في غير هذا المحل لكن ينبغي ان تعلم ان الافساد الصغيرة
 الموضعية المتكررة في كل ستة ايام او ثمانية تختار حيث تدعى الافساد الغزيرة
 وتحمّلها المرضى بدون تعب خصوصاً اذا كن ضعيفات
 وينبغي الحذر من زيادة تهيج النواصير كأن تزدق فيها زروقات منبهة كالمياه
 الصابونية والقلوية ونحو ذلك فانها في اكثر الاحوال تزيد في اندمال مسير
 الناصور وصلابته وزيادة حجمه فاذا لم تكف المرحيات لانسدادها ادخلت فيها
 آلة قاطعة وشقت في جميع طولها ثم يعالج الجرح مع غاية الاتباه بالجواهر
 اللطيفة المرحية بحيث يساعد سير الالتحام من عمق الجرح الى سطحه كذا قيل
 ويمكن في بعض الاحوال ايضا ان تفعل فتحة مقابلة لفتحة الناصور ويدخل
 في مسيره خزام ليحرض ظهور الاضرار الخلوية الوعائية الجيدة الطبيعة لكن
 العملية الاولى من هذه العمليات هي المفضلة عموماً على غيرها فان الفتحة
 المقابلة لا تناسب الا اذا وصل عمق الناصور الى قرب الدائرة المقابلة من السطح
 لدائرة الفتحة الاولى وشق جميع سعة الناصور يحصل منه تفرق اتصال كبير
 والخزام يلزم اخراجه متى ظهر في الجرح تقيح غزير وزالت الصلابة المرحية
 وايضا فان مكث هذا الجسم الغريب زمناً طويلاً يضر بالالتحام ويحرض
 من جديد تولد منسوج مخاطي في باطن مسير الناصور ويلزم في جميع
 الاحوال ان يحفظ الثدي في درجة حرارة مناسبة فيغطي بنحو جلد ارنب
 اوسنور

المقالة الخامسة

في اسقيروس الثديين وسرطانها

قد سبق لنا في مجت سرطان الرحم ذكر الصفات العامة للسرطان عموماً

والسرطان الظاهري وبقي علينا هنا ما يخص سرطان الثدي فنقول
 هذا الداء يكاد لا يوجد الا في اثناء النساء وهو الاكثر وجودا من جميع انواع
 السرطان واكثر ظهوره في سن الاربعين الى الخمسين عندما يتقطع الطمث
 فلا يندر مشاهدة كثير من النساء معهن تيبسات في الثدي من مدة
 سنين وتكون محدودة غير مؤلمة ثم في سن اليأس تنمو تلك الاحتقانات
 الاسقروسية دفقة بسرعة وتصبح مؤلمة وتكتسب في زمن يسير صفات
 السرطانات وبعض الاسقروسات يعرض بعدها الزمن اعنى في نحو الستين
 ولا يتقدم الا ببطئ ولا يسبب الما ولا يؤثر اختصارا في عمر المريضة وانما
 يكون كنتيجة ذاتية لتقدم السن فينبغي تركه وعدم التعرض له بالاستئصال
 وفي بعض الاحيان يعم الداء معظم الغدة او كلها في آن واحد وذلك يحصل
 غالباً للنساء السمان الواصلات الى سن اليأس فيحقق فيهن الثدي ولا يتألم
 من ذلك وانما يستشعرن به اذا عظم حجمه ونزل من حلقته مادة مصلية صافية
 او دموية تلوث الخرق فيكون الداء حيثئذ على هيئة ورم شاغل للغدة كلاً
 او بعضا وفيه فرط طبع وصلابة ويتحرك مع الباقي من الثدي ولا يتحرك وحده
 تحت الاصابع ويسكن الجلد المغطى له ولا يمكن انزلاقه عليه ومن السرطانات
 الشاغلة لجميع الغدة من الابتداء ما يسبقه قوباً الحلمة وهالتها ولا يوجد
 في الثدي الا احتقان ثم بعد ذلك حالا يعظم حجمه ويتصلب ويلتصق بالعضلة
 الكبيرة الصدرية وفي احوال اخرى يحصل ذلك العظم بعد داء الحمرة ويمتد الانتفاخ
 والتوتر احيانا الى الابط والذراع وبعض النساء لا يتبدأ معهن سرطان
 الثدي بورم صغير متحرك ولا باحتقان وانما يصغر الثدي ويصير صلبا جدا
 في جزء من دائرته مفروطجا منضما بما تحته غير متحرك فهذه هي الكيفيات
 الاصلية لظهور سرطان الثدي واما اعراضه فمختلفة ايضا كاسبابه
 واذ قد علمت ذلك فلتعلم ان الاحتقانات الاسقروسية الثديية ترجع الى ثلاثة
 اشكال تعرف بصفاتهما التي سترد عليك

فاولا يظهر الاسقروس في اغلب النساء بورم صغير مستدير او يضاوى

املس السطح يتدحرج تحت الاصبع ولا يؤلم ويكون مغمورا في المنسوج
الدهني المحيط بالغدة قريبا للجلد او بعيدا عنه وليس له تعلق ولا ارتباط بالغدة
ففسها ويتكون له من الصفائح الخلوية المندفعة حول هذا الجسم كيس حقيقي
ويسهل تحديده بالاصبع

وثانيا قد يتفق في احوال اخر اقل مما سبق ان يصيب الاسقيروس الغدة الثديية
ففسها من اول الامر فيصير نسجها الخاص اصاب واظهل واكبر حجما
على التدريج من الحالة الاعتيادية ويتبدأ الاحتقان احيا بالاجزاء القريبة
من الحلمة وقد يتبدأ بجزء من دائرة الغدة او بجزء آخر من سطحها ولا يمكن تحديده
بالضبط بل يختلط من جميع الجهات بالاجزاء السليمة من الغدة فاذا استولى
عليها كلها حوّلها الى جسم ذي حديدات غير منتظمة تلتصق به الحلمة ويحيط به
منسوح خلوي مختلخل او شحمي

وثالثا قد يظهر هذا الداء من الابتداء في جلد الثدي فيوجد في اما كن
منه حديدات مستديرة بنفسجية اللون وفيها مقاومة وبأخذ عددتها في الزيادة
تدرجيا تكجمها ايضا ثم تأخذ في الاختلاط ببعضها بان تتقارب حتى تصبح
جسما واحدا فينتفي ذلك الجدار السميك المتين ويتكرمش على الثدي الجفاف
اليابس ويحس فيه بوخزات وتحتقن العقد الابطية ويظهر فيها الالم ولم يلبث
الداء قليلا حتى يظهر اتلافه الاعتيادي وهذا الشكل الاخير هو اندر
الاشكال واعسرها شفاء واما الاولان فلم يلبثا قليلا حتى يتقدما ويحصل
فيهما اختلاط

واتعلم ان الاحتقان المنعزل الذي مكانه خارج عن الغدة اعني المذكور
في الشكل الاول قد يزيد عقب ضربة او سقطة او رض قوي او نحو ذلك من
الاسباب العنيفة واحيا نابذون سبب معروف ويتشعع حتى يستحوذ على
الاجزاء المجاورة له وينتهي حاله بالتصاقه بالغدة وامتزاجه بها واستيلائه عليها
شيئا فشيئا فمثل تلك الاحوال يكتسب الاسقيروس امتدادا جديدا بعد
ان كان في الابتداء عقدة ويتغمس في المنسوج الدهني المحيط به فيمتد

من المركز الى الدائرة حتى يستولى على جزء من الانسجة الظاهرة للثدي
 فاذا قرب الانتفاخ للجلد انقصد ذلك الجلد فيرتفع عنه واما الحمة المتعلقة
 به بقامتيتها بالاوعية الدافعة للافراز وبمنسوج خلوي لين فانها تقاوم جسم
 الغدة ولا تتقادلها فتبقى في محامها ولا تنمو الى الخارج بل يظهر عند ذلك
 انها هبطت وانخفضت على نفسها شيئا فشيئا كلما برزت عنها الاجزاء القريبة لها
 بل في كثير من الاحوال تدخل في الباطن كأنها داخله في غمد او شق متكون لها
 من الاجزاء المنتفخة حولها ويسيل من عمقها كما قلنا مادة معدمة تنهت تحتها
 كثرتها

وبالجملة فالظواهر التي تحصل من ذلك السرطان الثديي لا تختص بشئ
 زيادة عن ما ذكر في صفة السرطانات عموما التي وضعناها في سرطان الرحم
 كأخذ الورم في الزيادة والوخزات التي يكون مجلسها وشكله المتحدب اى
 الكثير المديدات الغير المنتظم ثم لينه وتقرحه والاحتقان اللينقاوى الذى
 يذهب منه الى الابط والانتفاخ الاسقيرومى لنفس العقد الابطية وهزال
 المريضة وضعفها وسوء القنية السرطاني وغير ذلك مما سبق لنا ذكره مع
 ان معظمها ليس ضروريا فان الالم الذى عد علامة لاستحالة اسقيروس الثدي
 الى سرطان قد يعدم رأسا فقد شوهد من السرطانات ما هو صغير جدا او كبير
 جدا واهلك المريضة مع انه لم يسبب لها اطلاقا مثل تلك الاحوال في الثدي
 نادرة لان معظمها مؤلم ومنها ما يكون الم قبل التقرح خفيفا ومنها
 ما يكون شديدا كذلك والغالب ان يكون الالم في ابتداء وخزيا كوخز الابر
 ومتقطعاً بفترات طويلة او قصيرة ولا يوجد بالاكثرا في المساء وفي الليل ثم اذا
 تقرح دام الالم ومن السرطانات ما يكون كبيرا الحجم كراس طفل تام الاشهر
 مثلا ويكون منحركا لا التصاق فيه بالعضلة الصدرية ولا تحتقن معه العقد
 الابطية ولكن الاكثر احتقانها اما من ابتداء السرطان حتى قبل حدوث
 الآلام واما عند وجود الالم او بعده او بعد التقرح وعدد العقد المحتقنة
 يختلف ايضا كواضعها وحجمها وليجذر من الغلط عند البحث في ابط الخفاف

فان تنو الاضلاع ينزلق عليه الجلد فيظن انه عقد محتقنة وينبغي ازدياج الاقباء
 في السمان لان عقدهم تدفن في الشحم المالىء لنقرة الابط فاذا تسو هل
 في الاتباء لم تنكشف جميع العقد المحتقنة بحيث انه يخرج بعملية الاستئصال
 عقدا كثر مما ظن اولا وقد تحتقن ايضا عقد غير الابط كالعقد الموضوعة
 على جانبي العنق واسفله وتحت الترقوة بل والتي على مسير الشريان التديني
 الباطن كن ذلك الاخير نادرا والغالب ان لا تحتقن عقد العنق الا بعد
 تقدم الداء او رجوعه بعد الاستئصال كما وقع لبواير انه استأصل مع سرطان
 الثدي العقد الابطية فانت المريضة سرطان العقد السفلى للعنق

وكما اخذ الورم في زيادة الحجم احتقن المنسوج الخلوي المحيط به وسيا الضام
 للعضلة الصدرية فيفقد ذلك الورم تحركه بسبب الكثافة التي اكتسبها
 المنسوج الخلوي ولا نسلم من الاحتقان العضلة الصدرية الكبيرة ولا المنسوج
 الخلوي الضام لها بالصغيرة وبالعضلات بين الاضلاع وبالاضلاع تقع طول
 الزمن يصير هذا المنسوج كثيفا مندمجا كالورم مختلطاً بالجدار المقدم للصدر
 المشاركة للاعضاء في الاحتقان السرطاني ثم ان المنسوج الخلوي المصاب
 بهذه الحالة المرضية قد يمتد على شكل حبل صلب مار على طول العضلة
 الصدرية كبيرة حتى يصل للابط ويتصل بالعقد المحتقنة ويحتقن ايضا
 المنسوج الخلوي الذي تحت الجلد ويصير كثير الاندماج واما الجلد الذي كان
 الورم ينزلق تحته فيصير ملتصقا به اتصافا متينا وينتهي حاله بان لا يمكن
 فصله عنه

واذا عظم حجم الورم تغير شكله فاحيا تا يفرطح وينخسف من وسطه والغالب
 ان يصير سطحه ذا حديبات وتعمدا وورده التي تحت الجلد وتصبح عقدية دوالية
 مسودة والحمة تهبط شيئا فشيئا حتى لا يشاهد في محلها الا انخفاض ينقر زمنه
 غالباً مادة مصلية محجرة او مصفرة كما قلنا ثم يرتفع في محل ما من الاسقيروس
 تنو اذا ك كان الورم ذا حديبات ارتفع احداها اكثر من غيرها فتصير
 مخروطية والجلد المغطى لهذا التنو اول تلك الحدية يصير لونه احمر رجولينا

اوباهتا اومسودا اورصاصيا ويرق شياً قشياً حتى يتزق قسيل منه
 مادة مطيعة مدعمة وربما انسد وانفتح مرات كثيرة ثم يبقى منفتحاً على
 الدوام وحينئذ فيقال ان السرطان صار متقدراً او منفتحاً ثم تعظم فتحة
 الجلد كل يوم حتى تصبح قرحة مهولة تأخذ في الاتساع بتسلطها
 على الاجزاء القريبة لها وتكون حوافي هذه القرحة سميكة مستديرة صلبة
 منقلبة بحجرة كالحة تنتشر منها مادة رقيقة مدعمة او دموية بالفعل تنهت جداً
 ويندر ان يخرج منها صديد جيد الصفة ومعظم سطح هذه القرحة خشن غير
 مستو سنجابي او ابيض كدرا واجر لكن ذلك الاخير نادر وفي بعض الاحوال
 يغطي مركز هذا السطح مع ذلك بتولدات فطرية وهذه القرحة تمتد في الاتساع
 اكثر من العمق على انها احياناً يتجوف عمقه فيكون على هيئة حجر حوافيه
 مستديرة منقلبة الى الباطن ومغطاة بغلالة رقيقة وذلك يحصل على
 الخصوص في السرطانات العظمية الغير المتصلة بالعضلة الصدرية الكبيرة التي
 تضطر المرضى لان تحفظها بحفاظ معلق وقد تعرض انزفة كثيرة من سطح
 القرحة فتسار يخرج الدم وثباً من الشرايين التي تلت من التقرح وتارة
 يخرج من جميع سطح القرحة واحياناً يحصل النزيف بعد تمزقات تسبب من
 ازالة التفتيك الملتصق بالقرحة لكن الغالب انه يحصل من ذاته وانما يعلن به
 تشوش مخصوص وثقل وحرارة وقتية في الثدي ويعقب هذه الانزفة نقص
 برهى للآلام الا انها تضعف المرضى وتحصل غالباً للنساء الحيض في ازمة
 الحيض غير ان الاوعية المتوزعة في الثدي ليست عظيمة الحجم بحيث ان نزيفها
 يهلك المريضة حالاً وانما اذا استولى الداء على نقرة الابط وتعمق في تأكل
 الاجزاء الموضوعة هناك جاز ان يحصل من تأكل الشريان الابطى او فروعه
 الرئيسة نزيف قاتل لوقته قال بواير ولم ارمثالا لمثل هذا النزيف وانما رأيت
 نظيره وهو موت رجل كان معه في الاربية سرطان عريض بعد قطع ساقه لوجود
 آفة سرطانة في القصبة وكان موته مسبباً عن نزيف حصل من تأكل الشريان
 الفخذي فلما منع من حصول مثل ذلك في الشريان الابطى انتهى وكما اخذت

القرحة في العظم احتقنت الاجزاء القريبة لها وتقرحت وتأكلت ايضا من
التقرح ويزيد احتقان العقد الابطية شيئا فشيئا واحيا ياترشح العضد والذراع
واليد بالمصل ويعظم حجم تلك الاعضاء جدا وتنبس بدون ان يتغير لونها وبدون
ان يحصل فيها ألم وجلد الثدي المصاب بل وجلد الثدي الثاني ايضا وباقي الصدر
والعنق يغطى بجذبات مستديرة هي سرطانات صغيرة ومنها ما ينتهي حاله بان
يتقرح لكن سيرتقرحها لا يسرع كسرعة الورم الاول الاصلى واحيا تاتظهر
آفات اخر سرطانية سواء في الثدي الاخر او في محل آخر من ظاهر الجسم
او في الاحشاء ~~ولكن~~ ينبغي ان ننبه على ان اتساع الذراع والجذبات
والآفات الاخر السرطانية تحصل خصوصا اذا تولد الداء ثانيا بعد اتصال
السرطان الثديي الاول

ثم ان هذا السرطان الثديي يؤثر هو بنفسه او بسببه المحدث له في الجسم
البشري تأثيرا تظهر به اعراض كثيرة مختلفة والزمن الذي يقع فيه التأثير
مختلف ايضا فقد يتفق ان يمكث سرطان الثدي مع امرأة زمنا طويلا بدون
ان يحصل لها نعب من ذلك ولا ينقص سمها حتى ولو تقيح السرطان ومنهن من
يتلف سرطانها الثدي يبطئ ويطول سن المرأة بدون ألم وتكون بدون ان يؤثر
ذلك السرطان قصرا في عمرها ولكن الغالب ان السرطان يسبب اعراضا عامة
زمن ان يحصل في الورم الم شديد كثيرا ومستدام فتفقد المرأة نضارتها وتهزل
وينتقع لونها ويصفر وتنقص شهيتها وتكون غير منتظمة بل الغالب ان تفقد
شهيتها بالكلية قسيتها ما لا يشتهي وينقص ايضا سمها وقواها تدريجيا
ويحصل لها زعل وضجر وحرارة في الاطراف محركة ونحول زائد يصعب زهول
في عضلات الجسم وهيئة اوديمائية وهي بطيئة مستدامة مع حرارة
في الجسم ازيد من حرارة حمى الدق وقد للطعم وهيئة جوع كلي وآلام ضالة
حادة تنتقل في المفاصل وبقية اجزاء الجسم وسعال جاف متواتر وعسر
في التنفس واحمرار في البول وتسانة في البراز الكثير المحبوس بالآلام قولنجية
وتعني وزحير ويحصل عرق متعب بحيث تسقط منه المرأة في الهبوط وفلق

في القسم المعدي وخطقان في القلب وقد للقوى وغشى وانغماء وحركات
تشجية ثم الموت ومن النساء من يحصل لها ازهار بيضاء تصير في الازمنة
الاخيرة للداء تنه حريفة ويحصل هذا السيلان بدون ان يكون هناك آفة
عضوية في الرحم وقد تكون الرحم حيثئذ متسرطنة فتوجد اعراض
سرطان هذا العضو ايضا وهناك من تكون مكدره بالقيء الذي لا يتأني قطعه
وهذا العرض يكون اكثر حرنا كلما اشتدت الآلام واضطر معها لاستعمال
الافيون من الباطن لعدم تأثير وضعه من الظاهر فانه من الباطن يزيد
في القيء حيثئذ وقد شوهد ايضا فقد الشم والسمع في المصابات بسرطان الثدي
لكن ذلك نادر وشوهد ايضا في بعض النساء صيرورة بعض العظام سهلة الكسر
من ادنى حركة وبعد ذلك سوءا قلنا ان سهولة كسر العظام ناشئة من تأثير المادة
السرطانية على جوهر العظم او انها عرض زائد على اعراض السرطان
نقول من المحقق مشاهدة ذلك في النساء اللواتي كابدن عملية وظهور الداء فيهن
ثانيا بشكل من الاشكال الاعتيادية التي يتخذها حيثئذ ومنهن من كانت
تحس بالآلام شديدة في جميع الجسم سيما في الطرف الذي حصل فيه الكسر
ثم تارة ينكسر عظم واحد وتارة اكثر وجميع النساء اللواتي حصل لهن هذا
العارض اتقضى نحبهن بعد ذلك ببعض اشهر ولما فتحت جثثهن وجد العظم
تارة كانه متسوس وتارة لينارخوالكن اذا جفف شيئا فشيئا في الهواء صار
ناعما مسحوقا وتارة يوجد العظم سليما من التسوس غير انه اجف من العادة مع
ان طرفي الكسر كانا منتفخين لينين

ومن ارج المرأة ينوع عدد الاعراض العامة لسرطان الثدي وشدها وطبيعتها
تنوعا كثيرا فقد شوهد من النساء كما قلنا من مكث معها سرطان الثدي كبير
الحجم زمنا طويلا بدون ان يحصل لها شيء من تلك الاعراض التي تعصب
في العادة هذا الداء وماتت بآفة غريبة عن السرطان ومنهن من لم تظهر فيها
تلك الاعراض وسيما حتى الدق الا قبل الموت ببعض اشهر وبالجملة لا تشابه هذه
الاعراض في شخصين من جميع الوجوه اصلا

وسرطان الثدي يختلف كثيرا ايضا فقد يقطع جميع ادواره بسرعة حتى يهلك المريضة وذكر فبريس ان سرطانا متقرحا اكل جميع الثدي والاجزاء المحيطة به في نحو اربعة اشهر فلذا كانت مدة سرطان مختلفة ايضا فقد يقتل المرأة في زمن يسير كخمس اشهر او ستة بل وفي اقل من ذلك وتارة يكون سيره بطيئا بحيث يمكث مدة سنين وتتألم منه المرأة وتموت من داء غير متعلق بالسرطان واما المدة المتوسطة له فهي ما بين هاتين الغائتين ومن المشاهد ان هذا الداء يكون اسرع سيرا كلما كانت المريضة اصغر سنا والورم اكبر حجما واكثر ليانا ولذا وكذا يكون سريع السير اذا حدث ثانيا بعد اتصال الورم الاول

وسرطان الثدي كسرطان غيره من اجزاء الجسم معدود من الامراض المتلفة واذا ترل ونفسه قتل المريضة لاحالة لا يمكن قد يتفق في بعض الاحوال ان تستولي الغنغرينا على الورم حتى تفضله عن الاجزاء السليمة فلذلك عد هذا الانتهاء من الطبيعة جيدا لانه يوصل الى شفاء الداء من اصله وان كان ذلك نادرا وكثيرا ما يتفق بعد فصل الكتلة السرطانية ان يتولد سرطان آخر في عمق الجرح بل شوهد ان الداء ظهر ثانيا بعد شفاء الجرح شفاء تاما بزمن ما في نفس المحل الذي كان للاول اوفيا حوله واهلك المريضة بعد مدة من سيره كما اتفق ان امرأة من بيت مملكة الموسكوفيين اصببت بسرطان الثدي الايسر ومضى عليها نحو سنة وهي تنتقل في المدائن الرئيسة بالاوربا رجاء ان تجد معاونا من الاطباء يعينها على شفاء داءها لكون اطباء بلادها كدوالها انه غير قابل للشفاء فالتقت في مدينة ديسدا من مدائن فرانسا بجراح فرنساوى اكدلها ان داءها رجاشني باستعمال ماء باريج فاعرضت عليه ان يعينها في سفرها و كانت ضعيفة هزيلة من المرض فلازمت استعمال تلك المياه استحماما وصبا فاستولت الغنغرينا على الورم الذي كان كبيرا الحجم وانتهى الحال بسقوطه فكان الجرح واسعا والحجم التحاما تاما غير انه ظهرت بعد ذلك حذبات سرطانية كثيرة فيما حوالى الالتحام وزادت شدة الاعراض

العامة للسرطان يوم ما قبل وما تمت للرأى يباريس بعد الشفاء الاول التام
بما يشتهر

ثم ان اورام الثدي التي توجد فيها الاعراض العامة معدودة من السرطان عموما
مع ان منها ما يكون منظره سرطانيا وليس سرطانيا في الحقيقة ويمكن ان تنهاؤه
بالتحلل اذا كان صغيرا وجديدا او يشفى بالعملية اذا كان عتيقا كبيرا الحجم واما
الاورام السرطانية منظرها وطبيعتها فليست قابلة للتحلل ولا للشفاء الاصل
بالعملية قد ثبت بالتجربة ان جميع الادوية المستعملة لهذه الاورام بقصد
التحلل غير نافعة بل مضره وانها اذا ازليت بالالات القاطعة تولدت ثانيا
واهلكت المريضة في زمن اسرع مما لو تركت ونفسها من الابتداء فاذن من المهم
للانذار والمعالجة تمييز هذين النوعين من الاورام عن بعضهما لئلا يكتفى
سوء البحث عدم امكان ذلك اذ لم يصل الراء الى هذه الدرجة التي تؤكد لنا فيها
الصفات الموضعية والعامة لطبيعته السرطانية وهذه القضية ثابتة بتجربيات
كثيرة قد شوهدت اورام في الثدي كانوا يظنون انها غير سرطانية وتولدت ثانيا
هكسرطان حقيقى بعد العملية وشوهدت اورام اخر كانوا يظنون انها
سرطانية حقيقية وشفيت بالعملية بدون عود ولا رجوع

العلاج * معالجة اورام الثدي بما يسمى بالعلاج السرطاني يختلف على حسب
رجاء الشفاء بالادوية او بالعملية او عدم رجاء الشفاء من اصله فيرجى شفاؤها
بطرق التحلل اذا هككات جديدة صغيرة الحجم مستديرة متحركة عديمة الالم
متوسطة الصلابة وتجربيات الشفاء تكون اقوى كلما كانت المريضة اصغر
سنا وانظم عيضا وسبق نمو الورم ضربة اوضغظ شديد فاذا وجدت هذه
الشروط او معظمها جاز ان تجرب في العلاج الادوية التي ذكرت لذلك فاذا
حصل منها نتائج جيدة دووم على استعمالها وبنال ذلك التحلل بالاستفرغات
الموضعية والوضعيات المرخية المحللة والمسهلات اللطيفة التي تكرر كل يومين
مرة كزيت انطروج ونحوه ومربي طرنشين وصفتها ان يؤخذ من كل من لب
خيار التنبر والمن اصابع اوقية ومن دهن اللوز الحلو وشراب البنفسج نصف

لوقية ومن ماء زهر البرتقان درهمان وبعد تركيب ذلك بقسم كيتان
تستعملان في صباح يومين ويشرب فوقهما منقوع كزبرة البيرقان لم تكن هذه
الوسائط صح استعمال الضغط التدريجي فاذا انضمت في الورم علامات
السرطان ولم يحصل من هذه المعالجات الباطنة والموضعية نقص في حجم الورم
ولا نتيجة واضحة لزم تركها لان ملازمة استعمالها لا بد وان يحصل منها ضرر
ظاهر وبعد الورم حينئذ غير قابل للتحلل وداخلا في الرتبة التي يحتاج شفاؤها
الى العملية

وهذه الرتبة تحتوي على الاورام القديمة التي حجمها فيه بعض عظم وفيها صلابة
بحرية وآلام واخزة سواء كان هناك احتقان في القعد اللينة او لا وكذا
مهما كان من المريضة وسيا اذا قربت الى السن الذي يتقطع فيه العظم
طبيعة او لم تكن قبل ذلك من اهل هذا الاستفراغ الطمئي الدوري ومن المحقق
ان هذه الاورام التي سموها بالسرطانات الخفية غير قابلة للتحلل واذا كان هناك
واسطة لشفائهم لم تكن الا ازالتها بالآلات القاطعة غير ان نتائج العملية التي
ترال بها تلك الاورام ليست دائما جيدة فانه وان اتفق ان يحصل منها شفاء تام
الا ان الغالب يكون هذا الشفاء وقتيا فيظهر الداء ثانية بعد زمن ما سواء
في محل الاول او فيما حوله او في محل بعيد عنه والغالب ان يكون هذا الداء
الحديد قويا كثيرا الا يلام سريع السير وهذا يعود بعد استئصال سرطان
الثدي كثيرا الحصول بحيث انه ما من جراح الا وذكروا منه امثلة كثيرة فالجراح
الشهير اسكندر مونزو ذكر من ستين امرأة استأصل منهن هذا الجراح سرطان
الثدي ان اربعاً منهن سلبن من الداء مدة ستين وثلاثة من هؤلاء الاربع حصل
لهن سرطانات خفية في الثدي والرابعة حصل لها سرطان متفرح في الشفة
وتجربيات بواير تقرب من ذلك فانه قال لم يشف شفاء تاما من مائة امرأة
بل اكثر عملت لهن عملية استئصال سرطان الثدي او غيره الا اربع نسوة وخمس
واما في الباقي فكان الداء يظهر ثانية بعد زمن ما وحيث ان المريضة ولذلك عدد كثير
من الاطباء والجراحين عملية الاستئصال غير نافعة بل مضرّة في الغالب وبعض

آخر رأى غير ذلك وان العملية ينبغي تجربتها في جميع الاحوال بدون استثناء
وهذان الرأيان بعيدان عن الرأي المتوسط المناسب استعماله وذلك لان هناك
امثلة تؤكد ان العملية غير نافعة بل مضرة احيانا بحيث لا ينبغي الامر بها
وامثلة اخرى تفيد قوة العملية غير انها قليلة العدد بالنسبة للامثلة الاولى ولكن
يؤخذ منها انه لا ينبغي رفضها دائما قال بواير ان الظاهر القريب للعقل ان
الاورام التي شفيت شفاء تاما بالعملية لم تكن سرطانات حقيقية وانما كانت
اوراما ذات منظر سرطاني غير ناشئة عن عيب باطني وتقول بالاختصار
لابأس ان تنبه على ان شفاء الورم الذي يقال له سرطاني لا يعتبر تاما الا بعد
ان يمضي زمن طويل بعد العملية فانه شهود رجوعه بعدها بجملة سنين
والنتيجة الطبيعية لما قلناه هو انه لا ينبغي مباشرة العملية في ورم معروف
بانه سرطان حقيقي ~~لكن~~ من حيث انه لا يمكن ان يحكم قبل ظهور اعراض
الاستعداد السرطاني بان هذا الورم في الثدي سرطان حقيقي او ورم شبيه
بالسرطان قد يتفق ان تزال اورام منظرها سليم مع انها سرطانات حقيقية لانها
لم تلبث قليلا حتى ترجع وقد يتفق لكن على سبيل الندرة ان تزال اورام منظرها
سرطان حقيقي ومع ذلك تختلف عن السرطانات بكون العملية تخلص منها
ولا يبقى لها عودا صلا انتهى وبالجملة فعلى رأى هذا الجراح لا تستأصل الاورام
ذوات المنظر السرطاني الا اذا لم تكن مصحوبة بعرض من اعراض الاستعداد
السرطاني وامكن استئصالها بالكلية لكن هنالك احوال تصير نجاح العملية
اقرب للعقل وتستدعي اتباعها مخصوصا وهي الاحوال التي ذكرناها قريبا
من كون الورم جديدا صغيرا الحجم الى آخر ما سبق وكون الغدد الليمفاوية غير
محتقنة والمریضة شابة جيدة الخيض والصحة ومولودة من عائلة ليس فيها
استعداد سرطاني فهذا كله يعين على نجاح العملية والشفاء التام للداء من
اصله وعكس ذلك اذا وجدت صفات بالعكس بان كان الورم قديما كبيرا الحجم
مؤلما نشأ بدون سبب ظاهر وكانت المريضة قريبة لسن اليأس او داخله فيه
وحصل انخرام عظيم في طمئها وينقطع الرجاء رأسا على رأى هذا المؤلف

إذا استولى الورم على جزء عظيم من الغدة أو على كاملها وكان مفرطاً جري
القوام والحمة داخلية فيه وعقد الابط محققة والورم متقرحاً وهناك سرطان
آخر في محل آخر من الجسم وكانت المريضة من عائلة فيها الاستعداد
السرطاني قوي وكان عمرها اربعين فاقوى وانقطع حيضها وانحرم انتظامه
وانما الغالب ان المريضات هن اللواتي تحرضن الجراح وتطلبن منه فعل
العملية مع علمهن بالاطار التي تحصل من عود الداء ووجوعه ثم ان جميع
الاحوال المفعمة التي ذكرناها لا تجتمع كلها في امرأة واحدة وإذا اعتبرنا كلا
منها على حدة لم يكن شيء منها دليلاً يقينياً على رجوع الداء بعد العملية إذا كان
الباقى مساعد لها فإذا تمى ورم من ذاته واستولى فجأة على جميع الثدي وصيره
صلباً كالخجر وحلمته داخلية فيه وتسيل منها مادة مصلية مصفرة أو دموية كان
ذلك معدوداً كله من العوارض التي تصير العملية خطيرة قال بواير وجميع
السرطانات التي ازلتها بالعملية وكانت بتلك الصفات عادت ثانياً بسرعة مع
ان النساء كن اذذاك في حالة يربح فيها شفاؤهن شفاء تاماً

واحتقان العقد الليفية ليس مانعاً من العملية الا اذا كانت العقد كثيرة
كبيرة الحجم عميقة الوضع بحيث لا يمكن استئصالها بدون ان يخشى فسخ
الشريان الابطى او الفروع الغليظة الذاهبة منه مع ان وجود هذا الاحتقان
مهما كان معدوداً من الاشارات الرديئة قال بواير ولقد استأصلت سرطانات
بتلك الحالة وازالت تلك العقد ايضاً مع غاية الاحتراس ومع ذلك رجع الداء ثانياً
واما ما قيل من ان احتقان هذه العقد ذهب في بعض الاحوال باستئصال ورم
الثدي فيقال عليه ان هذه العقد وان كانت صلبة الا ان داءها انما هو التهاب
من من ناتج من تهيج بمبالاتى اي اشتراكى وهو يزول بزوال سببه ويختلف بذلك
عن الاحتقان الاسفروسي الذي ليس قابلاً للتحلل فعلى فرض ان الاورام
السرطانية للثدي قد يصحبها احتقان اشتراكى خالص في عقد الابط ولا يمكن ان
يميز كيفية واضحة هذا الاحتقان من الاحتقان السرطاني يلزم دائماً
استئصال ثلاث العقد لان استئصالها كلاً او بعضها اقل خطراً من ابقائها

ولو اخذتها

وتفريح الورم وسجيا اذا كان قديما عيما يكون حالة غير معينة على الشفاء ومع ذلك هنالك امثلة من السرطانات المتقرحة شغيت بالعملية وكذلك وجود اورام سرطانية كثيرة في الجسم من الاسموال المغمة التي تصير استئصال واحد منها خطرا وان اتفق مرة النجاح ثم بدون ان نجث هل هذا السرطان موروث ام لا تقول ان كانت المرأة المصابة بسرطان الثدي من عائلة فيها آفات سرطانية قرب العقل انها لا تنفي بالعملية شفاء تاما هذا ولا يمكن قبل استئصال سرطان الثدي الغير المصوب بشئ من اعراض الاستعداد السرطاني ان يؤكدا ان هذا الاستعداد غير موجود لكن اذا عرض بعد العملية ورم جديد في المحل الذي كان مشغولا بالاول اوفي محل غيره زال الشك بالكلية وتحقق ان الداء عام وبموجب ذلك يكون غير قابل للشفاء فاعادة العملية ثانيا غير نافعة وان كان هنالك بعض امثلة تفيد النجاح وتقول ايضا يقطع النظر عن الاحوال الموضعية لسرطان الثدي سواء كانت مساعدة للعملية او لا لا ينبغي الاقدام على العملية اذا كان هنالك اعراض للاستعداد السرطاني لانها انما تزيد في شدة الداء وزيادة آلامه

فاذا توفرت شروط الاستئصال ينبغي المبادرة بعملية قبل ان ياخذ الداء في تقدم جديد فتعسر ازالته وتلك العملية تختلف باختلاف شكل الاسقيروس او السرطان وكثرة امتداد واتساعه الذي اكتسبه قبل ذلك اعني باعتبار صغره وكبره وتحركه تحت الجلد او التصاقه به واستيلائه على الغدة كلا او بعضا وتقول عموما المبادرة بالعملية احسن من تأخيرها واستئصال النواة الاسقيروسية المنعزلة المتحركة تحت الاصبع ليس فيها عظيم اهتمام ولا تعسر واما اذا عظم الاحتقان فانه يكون مرضا ثقيل معرضا للعود والرجوع وعملية شاقة عسرة تستدعي شقوا واسعة عميقة

وفي جميع الاحوال ينبغي ان تجلس المرأة على كرسي صلب ورأسها وجسمها مستندان على صدر مساعد وتكون ملتفة بملآت التفافا مناسباً فاذا لزم

تطويل العملية او خيف من ضعف المريضة عدم تحملها للجوارح اضجعت
على السرير و رفع رأسها والجزء العلوى من الجذع وبترو لذر اع الجبهة المريضة
خالصا بالكلية بحيث يكون الندى واضحا وضوحا تاما ويجهز لتلك
العملية مشارط مستقيمة ومحدبة ومقراض وخيوط مشبعة وبخفوت للربط
وصنابير وجفت موزوس واسفنجة وماء وعصائب لزجة ورقادة مثقبة مدهونة
بمرهم ابيض وتفتيك ورقائد وشرائط طوله من سبعة امتار الى ثمانية
فاذا كان الورم منعزلا مستديرا متجرا كائىفى ان يرفع ليبرز بين السبابه
والا يهاجم من اليد اليسرى ويتوتر الجلد عليه ثم يفعل شق كافى السعة فى الجلد
والمنسوج الذى تحته فيكشف سطح الورم فاذا تيسر بواسطة الضغط
الذى يفعل خلفه ان يدفع الى الخارج من بين شق الجرح كان هذا الفعل
اختصارا للعملية والا فليتركه مساعد بصنارة او جفت والجراح يتم اتصاله
بالمشرط او بالاصبع التى يذهب بها خلفه فاذا لم يسهل فعل ذلك وشق الجراح
الجلد حتى وصل الى الورم فليشبك فيه المساعد صنارة ويجذبه بها
ويفصل الجراح بالمشرط الاتصالات الظلوية الماسكة له شيئا فشيئا حتى يتم
خلاصه

وهذا الاستئصال انما يناسب اذا كانت الاجسام الاسقيروسية متميزة منعزلة
تتحرك تحت الاصبع كأنها خارجة عن الغدة اما اذا كانت هذه الغدة مصابة
ولم يسلم منها الا جزء من دأثرتها فان من الحزم ازالته بالكلية فيفعل هنا كما فى
العين لان من النادر فساد جزء من عضو مع كون الباقي من جوهره سليما
وانما الغالب ان يكون ذلك الباقي مصابا باصابة عميقة ومعرضا لان يصاب
بنفس ذلك الداء فاذا كان كذلك التمييز الذى ذكرناه بين الاسقيروسات المنعزلة
والتي تصيب من اول الامر كتلة الغدة عظيم الاهتمام فى العمل الجراحى
والاستئصال الكلى للغدة الثديية التى جزء منها اسقيروسى لكن غير ملتصق
وغير كبير الحجم انما يستدعى ايضا انه يفعل شق بسيط او شقان كل منهما نصف
شكل بيضاوى فى الجلد والمنسوج الذى بسعة مناسبة ثم تشرح الغدة

بالمشرط حتى تنفصل كلها وذلك التشریح لا يحصل فيه تعسرا أصلا ويلزم دائماً
أن ترفع الحيلة مع الجلد الحامل لها وأما الشق الصليبي أو التاني أي الذي على
هيئة التاء الأفرنجية فلا يضطر له إلا إذا كان الورم غير منتظم وتلك الشقوق
تكون أطول وأكثر إيلاماً وخروجها عسرة الالتحام

فإذا كان الورم المحتاج لازالته كبير الحجم وسيما إذا كان الجلد المغطى له رقيقاً
ملتصقاً بسطحه أو متقرحاً فالمناسب أن يحدد في أبرز جزء منه هدب يضاوي
يؤخذ معه وهذه الطريقة لازمة حتى لا يبقى جزءاً ثدياً من الجلد يتعب
في الغالب مدة الالتحام وأمثال يضاعف تشریح آلام المريضة بدون منفعة
ففي جميع هذه الأحوال إذا رفع الجراح الورم باليد اليسرى فليجعل أولاً شفا
سفلياً نصف يضاوي ثم يكمله بشق علوي مثله ويحدد جزء الجلد الذي يزال
والقطر العظيم للجرح الناتج من هذا الشق المزدوج يكون غالباً منحرفاً
من الوحشية إلى الأنسية ومن الأعلى إلى الأسفل أي موازياً لاتجاه الياف
العضلة الصدرية الكبيرة وقد لا يراعى ذلك إذا كان في اقطار الورم هيئة غير
اعتيادية ثم بعد ذلك تشرح شفا الجرح مع الاحتراس إلى الحدود المحيطة
بالاسقيرس فتكون الكتلة المريضة ممسوكة حينئذ وترفع باليد اليسرى
وأما اليد اليمنى فتفصل الالتصاقات الخلفية وتمزقها بواسطة مشرط أو بواسطة
الاصبع كما هو رأي دويترن فإذا كان الورم خالصاً وسالماً من التضاعف
جاز أن يقلب من الأعلى إلى الأسفل بدون خطر حتى تنفصل بالكلية

ويلزم أن يكون هنالك مساعدون يضعون أصابعهم في فوهات العروق التي
تنفتح وقت العملية ويقتش بعد إزالة الورم على أطرافها مع غاية الاتنباه
حتى تربط أو تلوى ويلزم أن تقطع أطراف الخيوط في محاذة شفتي الجرح ثم تقرب
هاتان الشفتان لبعضهما حسب الامكان بواسطة العصائب اللزجة

فإذا كانت أورام الثديين ملتصقة بالأجزاء العميقة المغطية هي لها
يلزم مدة التشریح أن يبعد ذراع المريضة عن الجسم لتمتد الياف العضلة
الصدرية الكبيرة فيسهل فصلها عن المنسوجات المتغيرة وبعض مهرة الجراحين

نفس احيانا بالتفوذ من خلف العضلتين الصدريتين مع ان يترك
تكتشف الاضلاع او غضار يهها وهو خطر دائم ولا يفعل الا اذا وجد الجراح
نفسه بين موت محقق للمريضة واجتيازها الاخطار المتعلقة بازالة هذا الداء
العظيم السعة

واما اذا امتد السرطان للعقد القريبة فالتناسب اطالة شقوق الجلد حتى
تدخل الاورام الثانوية في جرح المرض الاصلى اذا امكن وتحويل العملية سهلة
فاذا امتدت حبال عقدية من الاوعية الليفية المتقنة الى الابط لازم بعد
ان يرفع الثدي المتسرطن ان يشق الجلد من اسفل الى اعلى ومن الاقسية الى
الوحشية على طول هذا الخط الاسقى روى الى الحدود العليا ويكمل استئصال
جميع الاجزاء المتغيرة ويسهل الوصول بهذه الكيفية الى الابط ويخدم الجبل
التييس المنفصل بلذب العقد المتقنة المحاذية له فتصير شقوقها اقل خطرا
واما اذا كانت العقد الابطية منعزلة بالكليقة عن الورم الاصلى فيلزم بعد
استئصال ذلك الورم ان يفعل فيها شقوق مناسبة وتجذب بشرط او صنارة
حتى تستخرج كما تستخرج الاقعية ومات الاصلية المتحركة تحت الجلد وقد
يتفق احيانا ان تكون اورام الابط موضوعة وضعا غائرا وقرية جدا
للاعصاب والاوعية الغليظة الموجودة في هذا القسم بحيث يستدعى
استئصالها عظم المهارة والممارسة فيلزم حينئذ بعد فصلها حسب الامكان
عن الاجزاء المغطية هي لها ان يربط عنقها برباط قوى ليجر من سقوطها

ثم بعد هذه العمليات كلها يكون من المهم البحث بالتدقيق بواسطة الاصبع
في جميع اجزاء الجرح الذي فعل ليتحقق منه ازالة جميع الاجزاء المريضة فان
رأى الجراح اجزاء متبسية او فاسدة او محببة او معقدة من المنسوج الخسوى
لم تستأصل مسكها باليد ذى الصنارة وازالها حالا ولا يطمئن القلب بالنظر
لنجاح العملية الا اذا كان الجرح تقيما من جميع الاجزاء المتغيرة

المقالة السادسة

في الاورام المتكيسة في الثديين

تظهر هذه الاورام بدون سبب معروف وتكون اولا صغيرة متحركة بجميع الجهات
 رخوة عديدة الالم مدة طويلة ثم تنويبط وتثقل تحركها كلما زاد حجمها وينتهي
 حالها بان تلتصق بفاعدتها مع الغدة ومن هذه الاورام ما يكون كيسه خلويا
 خالصا ومنها ما يكون سميكا صلبا اسقيروسيا

فالا كياس الخلوية تحتوي غالباً على مادة عسلية او دهنية او مصلية او غير
 ذلك ومع ذلك يعثر بها تحولات جرثوية او كلية الى منسوج ليفي او غضروفي
 او عظمي او تصير فطرية سرطانية وهذا هو سبب تنوعها ثم انهم اختلفوا
 في منشأ الاكياس عموماً وقد عتق لنا ان نذكر هنا بعض كليات في ذلك فنقول
 ان منشأها عموماً يكون بانصباب خلط مرضي في بعض خلايا المنسوج الخلوي
 ثم يتراكم ذلك الخلط في ذلك المحل وفيما حواليه حتى يزيد حجمه فتكون
 منه صفائح خلوية تلتصق ببعضها فيحصل منها كيس متين يحيط بتلك المادة
 المتجمعة كذا قال لورينج ليرباني وهاليرو وهو جراح على ان الخلط المنصب
 موجود في العضو قبل ذلك متفصلاً عن الدم كما شاهد ذلك يشا وقال
 ان الاكياس لا تختلف عن الاورام الا في كونهما تكون وتحقق في تجويقها
 المواد التي في الاورام تتولد وتتخذ من اسطحها وتقول رأى يشا في ذلك
 اقرب الى الحقيقة من غيره وقد تكون الاكياس من غوزائد لعضو موجود
 قبل ذلك في الجسم البشري كالاكياس التي تحيط باغلب الاورام التي تكون
 تحت الجلد وجدران الجمجمة والوجه وغير ذلك مما يحتوي على المادة الدهنية
 او العسلية فتكون الاكياس في هذه مكونة من الحوصلات الدهنية التي
 اختلفت وتغيرت حساسيتها وكيفية فعلها ومنها الاورام المتكيسة التي تكون
 من حوصلات البيض وقد تقدمت وبعض الاكياس يحصل من استئاد خلايا
 المنسوج الخلوي على بعضها والتهابها وتحويلها الى غشاء وهذه هي التي
 تحيط بالاجسام الغريبة الالآتية من الخارج والاكياس المصلية التي تكون
 في بعض الاجزاء التي منسوجها الخلوي متخلخل صفيحي مندي برطوبة تفصل
 منه بالتخير متكونة بمقتضى ما قيل في النوع الاول وهو رأى لورينج انهم

تنشأ من انسكاب كثير في المنسوج الخلوى يحيط به غشاء مكون من هذا المنسوج لكن لا تنحصر جميع الاكياس في هذه الكيفيات الثلاث فان من الاكياس ما يختلف تكوينه عن الاجزاء المحيطة به ويحتوى على تولدات غريبة او متضاعفة بحيث لا يعلم تولدها ولا كيفية حصولها من الابتداء مع ان المنشأ في هذه الحالة يكون في الغالب بسيطاً وان الزمن وحده يكتفى لتحويلها سواء بالنسبة لغشائها او للمادة المحتوية عليها حتى حصل انقراض في تغذية المنسوجات الحية واجتمعت اصول الكيس وعناصره خلوية كانت او غيرهما ظهرت انواع التغيرات وذلك يحصل في زمن يختلف طوله بل في سنين بل بعض الاكياس قليلة لان تكثسها على التدرج تركيباً آلياً متضاعفاً فقد شوهد على السطح الباطن للاغشية شعر ناشئ من اجربة تولدت في سمك الجدران ولا تخفى ايضاً موله تسوكة الاكياس واكتسابها كثافة عظيمة وتحولها الى غشاء صلب مختلف الطبيعة ولا مانع من وجود هذه الانواع الكيسية في الثديين

فعندنا ان الاكياس انما هي جيوب او غلافات ناشئة من العناصر الاصلية للمنسوجات وحصل فيها تنوعات في التغذية تارة تكون معلومة جيداً وتارة تكون غير معلومة فيتنوع لذلك تركيبها وتأليفها وينتج من ذلك هيئتها ووظائفها الجديدة وجميع الاكياس لها سطحان باطن امس يشبه الاغشية المصلية وظاهر يلامس المنسوج الخلوى الذى يحيط به غالباً بدون التصاق متين واحياناً يظهر كأنه ملتصق بالطبقات السطحية وجميع الاكياس تفرز من سطحها الباطن مادة تبقى في تجويفها وكثيراً ما يمكن ان يفعل فيها بالاختيار تنوعات بان يوضع عليها منبهات مختلفة تنوع كيفية فعلها وحيويتها وتلك المادة تختلف في الطبيعة والقوام عن المادة المصلية المشابهة لما يفرز من الصفاق الصدرى والبطنى والغشاء الغمدى الى جواهر مشابهة للشحم والجنين والكأس ووجد في بعضها منعقدات من فوسفات وكربونات الكلس وتحيبات غضروفية بل واجسام آلية حوصلية كالديدان الحوصلية

ولتكن على ذكر ما استقناها لك في المباحث السابقة

ومن العسر جدا ان تعين المادة المحوية في الايكاس قبل فتحها واتما قالوا
ان التي تكون في الظاهر تحت الجلد وتكون كرية رقيقة الجلد بحيث
يظهر انه ملتصق بسطحها تحتوي غالباً على مادة دهنية مبيضة هشة
فيها بعض جمود والغالب ان الايكاس التي تشغل خلال العضلات والعنق
والظهر وسمك الاطراف تكون رقيقة الجلد ان خلوية غير منتظمة الشكل
وتحتوي على مادة مصلية او زلالية تسبح فيها ندف معمة كثيرة واما الايكاس
التي تنشأ حوالى المفاصل والاعتماد الوترية فانها باعتبار كونها زوائد
من الاغشية الزلالية تكون مقواة من الخارج بصفائح ليفية مغشاة من
الباطن بوريقة مصلية وتحتوي على مادة زلالية لم يتخللها تغير
وانذار الايكاس يختلف باعتبار وضعها وسعتها واتعاها لوظائف الاعضاء
وسرعة نموها وسهولة وصول آلات الجراحة لها

والغالب ان الوضعيات من اى نوع كان لا تنجح فيها فلا تعين على امتصاص
المادة المحوية فيها ولا على انسداد تجويفها واما الكاويات التي توضع
على سطحها لاجل اتلاف جزء من سعتها واحداث التهاب في تجويفها
فنادرة الاستعمال لان فعلها المهيج قد يكتسب شدة زائدة عن الحاجة
فيسعى الى ابعاد منها ويصير خطرا اما باحداثه استعمالات تقرحية او فطرية
واما استئصال الايكاس فهي العملية المستعملة عموماً وهي الاقبح متى
لم تستدع النفوذ الى عمق عظيم ولم تنتج في الاجزاء الحية المحيطة بالايكاس فسادا
عظيماً وتستعمل على الخصوص في التي تكون تحت الجلد مغموسة
في القسوح الخلوى فيفتح الجلد بشق بسيط او صليبي حتى يوصل الى جذران
الكيس وتفصل الصفائح الخلوية الماسكة له بالاصابع او بيد المشرط او حده
ثم يستخرج فهذه هي ابسط طرق الاستخراج وقد يخرج الورم بالضغط عليه
بان تجعل الاصابع كحفت ويضغط بها عليه لينفذ من الجرح فاذا خرج تقرب
الاجزاء الرخوة وتضم بعصائب لزجة ولم يلبث الالتحام قليلا حتى يحصل

فهذه هي المعالجات اللازمة لاستئصال الكياس الثديين ولجذر من فتح الكيس لانه بعد ذلك يعسر استخراجيه ويطول شفاؤه لان ذلك الفتح انما يحصل في مثل الكياس الاجفان لرقتها ولطفاها فيفتح سطح الكيس لتخرج المادة المختوى عليها ويملا تفتيكا ويترك ليتقيح او يكوى بدل ذلك مرات كثيرة بالجرجر الجهنى فتكون على سطحه خشك ريشة اذا سقطت حصل الاستفراغ فيستظف الجرح ويتم العمل ولا يبقى هنا ايضا في الكياس القدي كشفها وازالة جزء منها ثم حشوها تفتيكا ليتعرض في جدرانها التهاب متوسط لان ازالتها بالصكلية ليست عسرة واعرضوا في الكياس المصلية عملية البرل بالبازلة ثم حقنها بمجهر مهيج كالنييد مثلا ليتعرض فيها التهاب ملصق لكن من اين يتحقق قبل فتحها انها مصلية على ان هذه العملية وان نجحت احيانا الا انه قد شوهدها منها حصول التهابات شديدة وجى وتقيح كثير في الورم بحيث اضطر لفتحها وعرضت عوارض ثقيلة واما الشق مع الحقن الجزئي لجدران الورم فان نتايجه بسيطة ومنظمة ويعين على الشفاء الا كيديدون ان يحرض امرامعما

المقالة السابعة

في آلام الثديين

من النساء من اذا حملت يحصل لها آفات مختلفة في الثديين فتارة يكون ذلك اكلا نامع انتفاخ عظيم فيهما وتارة يكون ذلك حس تشنج او عصر وتضايق يمتد الى الابطين لكن كلما تقدم الحمل صار الثدي اكبر حجما واصلب وتصير الآلام احيانا حادة بحيث تحدث اضطرابا وسهرا وهذا يابى شوهدها ايضا انتهاء مثل هذا الاحتقان بالتقيح واذا حصلت هذه الآلام بعد العلق حالازالت في الغالب بنفسها اما العارضة في اثناء الحمل فعسرة الشفاء فاذا كان هنالك مجرد الم بدون انتفاخ ولا غيره من علامات الالتهاب جاز الاقتصار على استعمال المخدرات بكمية قليلة من الباطن بان يؤخذ من كل من خلاصة خاني النمر وخلاصة الافيون قمعة واحدة ومن مسحوق ليقوبود مقدار كاف

يعمل ذلك بلوغا أربعة يصح استعمالها كلها في يوم واحد ويصح ان تستعمل
ايضا الضمادات المسكنة التي توضع على الثدي فاذا كانت الام صادرة من
التهاب الثديين سيما اذا كانت المرأة ذات مزاج دموي فان القصد اولى لها
وتعان نتيجة بالوضعيات المرخية والحمية المناسبة والحقن المستقيمة المرطبة
بان يؤخذ من مطبوخ بزرا $\text{ككتان او من مصل اللبن ثنتا عشرة اوقية ومن}$
السكنجبين البسيط اوقية ومن ازونات البوتاس درهم ويعمل ذلك كله حقنة

الجزء الثاني

في امراض الوظائف الخاصة بالمرأة

تقسم هذه الامراض الى امراض ناشئة من الطمث والى امراض منسوبة
للتناسل وتعلق بالعلوق او الحمل او الولادة او الارضاع وفي هذا الجزء ستة ابواب

الباب الاول

في الامراض المتعلقة بالطمث

للطمث ثلاثة ازمنة يتعلق بكل منها جملة ظاهرات مرضية مخصوصة وذلك
لان النساء قد يحصل لهن تعب وتكدرا ما قرب بلوغهن اذالم ينزل الدم
في الزمن الاعتيادي لنزول او نزل بعسر واما في سن الشبوية اذالم يتبع
في نزوله سيرا دوريا منتظما مستويا واما في سن اليأس اذا حصل تقلب وتغير
في انقطاعه ثم على حسب هذا التقسيم نذكر الامراض المتعلقة بهذه الوظيفة
والتي تقدم هنا بعض اعتبارات صحية تتعلق بالطمث الحاصل او القريب
الحصول

فالاول ان زمن الطمث الاول الذي هو البلوغ تعلن به ظاهرات معروفة
وتستدعي من اقارب البنت بعض احتراسات آداية وطبيعية تتعلق بحفظها
وسياستها اذ يندر تعلم البنت الصغيرة جميع ما يلزم ان يحصل لها في المستقبل
ولا بأس بايقافها على شيء من ذلك حذرا من ان تفزع من مجيء الدم لها وربما
منعها حياؤها ان تخبر بذلك احدا وخوفا من ان تستعمل تجريبات خطيرة
لقطع هذا الدم الذي تظنه مرضيا ويلزم الحذر حينئذ ايضا من الانفعالات

التفاسية المضغنة التي تقطع حركة هذا التزيف الاعتيادي وكذا المنبهة التي
قد تزيد فيه زيادة فطبعة ومن ذلك افراط رياضة الجسم وحركته وانفراط
استعمال الاغذية

وثانياً ينبغي للمرأة ان تترك مدة سير الطمث الاحوال التي من خواصها انها
تنتج اتياسه اوسية نه الكثير مع ان وضع البارد على اليدين او الرجلين او غير
ذلك والاحتباس الذي ينشأ عنه مثل ذلك ليست تسايجهما د ثما ثقيلة بل
الثابت خلاف ذلك فان عندنا مثله ككثير ذيؤخذ منها الشك في خطر هذا
الوضع الغير المناسب على ان من المبالغة في الاحتراز رفض استعمال المبردات
او الانقصاد في الامراض الحادة بعلة ان الحيض قريب الحصول او ابتداء
حصوله فهدش هذا ان ترك ذلك ترتب عليه في التهابات الثقيلة انها اخذت
في تقدم عظيم وان النصد اوقته سايه وون مشقة ومع ذلك ينبغي ان تنبه على ان
النصد لدى يقطع الحيض ينذر ان يكون مغالاه نه يوب عن الاستقراغ الذي
انحرم انتظامه نعم قد يؤدي فصد الذراع او القدم بعد ذلك الى تعرق اءواد
الحيض التي تغيرت ادوارها واتجاهاتها الاعتيادية وان العلق حتى الموضوع
على الاريتين او الفرج او الشرج يحصل منه ايضا مثل هذا الخطر وان كان اقل
من الاول خصوصاً اذا وضع في زمن غير زمن الحيض لكن نشاهد دائماً ان عدم
الانتظام الذي ينتج من ذلك يزول بسرعة اذا زال الاستعداد الذي حصل به
التأثر

واما افراط المنبهات والسيلافات الرجية التي يسببها قليس هناك الكلام
عليها وانما نقول بهض كلمات على التنبه الشهواني وهو ان الجماع الذي يحصل
زمن الحيض بدون خطر في الغالب اذا لم يستعمل بلطف قد يؤدي الى التهاب
الرحم في النساء المستعدات لذلك فينبغي الامتناع منه نظراً لخطافة سيما
وقد ثبت بالتجربة ان هذا الجماع قد يحصل منه خطر للرجل وجعل من ذلك
السيلافات لبليو راجية التي قد تكسب احياناً شدة عقلية وان كانت مدتها
اقل غالباً من مدة البليو راجيا التي تحصل له من المادة المعدية وانما هنالك حالة

واحدة يمكن ان يأمر فيها الطبيب بالجماع في حالة الحيض وهي ما اذا مكثت
المرأة جميع زوجها مدة طويلة بجماع في غير زمن الحيض ولم يحصل من ذلك
الجماع ثمرة في التناسل فيؤمر زوجها بجماعها زمن الحيض كذا قال
دوچيس وفي هذا الباب ثلاثة فصول

الفصل الاول

في الامراض التي تسبق الطمث

قد يظهر قرب بلوغ الصبية نوعان من الظاهرات المرضية احدهما تهيجات
في الجلد والرحم والصدر والقلب والمخ وثانيهما امراض بعكس ذلك اعني
ان يشاهد عروض اوزيادة الحالة المرضية المسماة بالخلاوروس وفي هذا الفصل
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التهيجات المختلفة التي تعرض قرب البلوغ

كثيرا ما يشاهد في البنات الصغار قرب بلوغهن تغطية الوجه بل وبقية البدن
بثور جلدية وهذه الآفة الوقتية التي تزول متى نزل الدم لا تستدعي شيئا
سوى الاستحمامات زمنا فزمننا والتغذية الطيبة
ولحيات الانتهاء اليومية التي تدوم من اربع وعشرين ساعة الى ثلاثة ايام
او اربعة وتنشأ من الفعل الذي تفعله الرحم المتهيجة اول مرة في قلب صبية
استعدت بواسطة استلاتها الدموي العام لهيجات اشتراكية في هذا العضو
المركزي للدورة وهذه لا تستدعي من المعالجات الا القصد والاستحمامات
العامة لقارة ثم وضع العلق على الفرج او العجان وقد يشاهد في هذا الزمن ايضا
في البنات الصغار حرارة في الصدر ووخز في الخنجر وخفقان واختناق ونفث
دم وهذه كلها يقبني المبادرة بعلاجها اولابا لا فسادا للطبيعة اذا كان نفث الدم
الرتوي كثيرا ثم بالاستحمامات القدمية الحارة ووضع العلق على الفرج
وقد يسبق في الغالب ظهور الحيض صداع يتكرر كثيرا او قليلا والواسطة الثمينة
لذلك هي الاستحمامات القدمية الحارة جدا ولا بأس ان يضم لها وضع بعض

المبحث الثاني

في الخلوروس

كلمة يونانية معناها صفرة او خضرة وهو داء عرقته الرئيس هو انتفاع الوجه
 انتفاعا زائدا والغالب ان يكون اصفر او اخضر وسماه بعضهم باليرقان الابيض
 وبالحمى البيضاء والحمى العنقية وبمرض النبات وبالانتفاع في النبات وطبيعة
 هذا الداء كغيره من الداءات التي لم يوضحها التشریح المرضي مشكوك فيها
 فقد ظن انه حالة مرضية في اعضاء التناسل وتقوى هذا الرأي بأدلة قوية منها
 ان الخلوروس يظهر خصوصا زمن البلوغ في البنات لذا يلقن أو ان نزول
 طمثهن ولم ينزل ويتقطع هذا الداء متى سال الحيض بانتظام وان منبهات الرحم
 هي اعظم واسطة لمعالجة في الغالب ومنها غير ذلك واذا شوهدت بنت مصابة
 بالخلوروس ظهر ان جميع اعضائها وصلت الى حد في النمو يلزم بالضرورة فيه
 حصول البلوغ ~~لكن~~ لما ان تقهرت الرحم في ذلك ولم تقبل درجة الحياة
 اللازمة التي بها تصير اهلا للوظيفة المعدة لها وبموجب ذلك لم يحصل منها
 الاندفاع الذي بدونه لا يتم هذا الامر المهم المطلوب منها اتمامه صار الباقي
 من النية في حالة ضعف وجود فالبت الصغيرة المصابة بالخلوروس يمكن
 ان تعتبر كائنا آخذنا في نمو جديد وانها بانتقالها من حالة حياة الى اخرى وقعت
 في نموها الثاني المبتدأ وبقيت في حالة خدر تشبه حالة بزود القران الجامد
 في غلافه لان العضو الذي يلزم ان يتراس على وجودها الجديد لم يقبل النمو
 ولا الحياة اللازمة

وقد عورض هذا الرأي بمعارضات كثيرة فاولا قيل ان الخلوروس يظهر ايضا
 احيانا في غير زمن البلوغ ~~لكن~~ نقول انه يكون حينئذ معموبا في الغالب
 باحتباس النزيف الرحمي واحتباس الطمث كعدم ظهوره ايضا ناشئ من
 ضعف الرحم وزادوا على ذلك ايضا انه يمكن ان يصاب به الذكور من الصبيان
 والجواب عن ذلك هو ان مشاهدته حينئذ تكون وقت البلوغ ومن المعلوم

طبيعة ان خود اعضاء التناسل وتقدرها في الرجال ينتجان مثل هذه الظاهرات
المرضية التي توجد في النساء وقيل ايضا ان الخلوروس يكون احيانا نتيجة
التهاب مزمن في عضومهم وذلك يدل على انه لا يلزم ان يكون مرتبطا بضعف
اعضاء التناسل وجوابه هو ان ذلك العضو المهم اذا كان فريسة للالتهاب عند
ابتداء البلوغ يكون تألمه مانعا بالضرورة انموذ الرحم ولا يكون الخلوروس نتيجة
قريبة الالهذه الحالة التي هي الضعف السمي قوي اي الاشتراك في الحالة
الانتهائية واعترض ايضا بان الوظائف الهضمية في هذا الداء يحصل فيها
كو وظائف الرحم تكدر وذلك يحمل على ظن انه يمكن ان ينشأ من حالة مرضية
في المعدة كما ينشأ ايضا من حالة مرضية في الرحم لكن سنذكر لك ان جميع
الوظائف العظيمة تتكدر في هذا الداء كما يتهدد بذلك الخفقان والارذعيا
في الرجلين وعسر التنفس والاختناق والحزب والمالجوليا وغير ذلك فبنظير
ما ذكرت يمكن ان يغيب الخلوروس لمرض مخي او قلبي فيلزم ان لا ينظر من هذه
الاعراض الا لتتابع التابعة لضعف اعضاء التناسل

والطبيب بواسو مذهب آخر في طبيعة هذا الداء وذلك انه نسبته لحالة ضعف
في المجموع الدموي فيقوم على الخصوص من نقص المقدار المنبذ الذي يوجد
في الورم او يقال كما اصلحه روش من ضعف المقدار المنبذ لا من نقصه وعلى هذا
الرأي يسهل ان يوضع جيد اضعف جميع الوظائف الذي يشاهد في المصابات
بهذا الداء قال الطبيب روش ولقد كنت سابقا ممن قال بهذا الرأي ويسهل
تقويته بادلة كثيرة الا ان الرأي الاول عندي الا ان اقوى منه

الاسباب كما ذكرنا مشاهدة هذا الداء في البنات الصغار زمن البلوغ وخصوصا
كما قلنا اذا لم يحضن او حضن بعسر او انقطع حيضهن فجأة او تأخر عودته عن
وقته وكنا يشاهد بعد نزيف رجي غزير او استفرقات دموية كثيرة
او في مدة الحمل ولكن قد يشاهد احيانا في الياسمين الرديئي التغذية في هذا
الزمن ايضا اي زمن البلوغ ويقرب للعقل انه ينتج فيهم من مثل السبب المنتج له
في النساء وهو ضعف اعضاء التناسل والنساء المتزوجات وسما الارامل الفاقدات

لازواجهن يصبن به كثيرا ويقال ايضا انه شوهد في الاطفال الصغار في السن
 لكن الظاهر ان الاطباء الذين شاهدوا ذلك غلطوا في طبيعة الداء فاشتبهت
 عليهم الافات الديدانية والامراض العصبية في المعدة وغير ذلك بالخللوروس
 الذي كثيرا ما يشتبه بها والمزاج اللينقاوي مهبط للاصابة به لانه
 مزاج ضعيف

وهذا الداء ينشأ كثيرا من فعل الاسباب الالاتية وهي السكنى في الاماكن
 المنخفضة والباردة والرطبة والاعذية القليلة التغذية او العسرة الهضم
 والاقراط في المشروبات المائية الباردة وكذا الحارة منصوصا والمقراط
 استعمال الاستحمامات الحارة وطول استعمال الالبدة الرديئة الصفة والسهر
 المقرط والنوم المستطيل والبطالة والكسل ولا حاجة لان تقول ان هذا الداء
 لا ينشأ من تأثير سبب واحد فقط من تلك الاسباب وانما يلزم ان جملة منها تعين
 على حصوله والغالب انه يلزم ايضا لحصوله توسط اسباب اخر من الاسباب
 التي تفعل فعلها مباشرة في اعضاء التناسل والرئيس من تلك الاسباب
 هو الحب المنكد او الغير المنال نتايجه وعدم استيفاء لذات الجماع في وقت
 متعجبة او امرأة ذاقته قبل ذلك والاتقطاع المستطيل للحيض او سيلانه الخارج
 عن الحد واما يظهر ان له بعض تأثير في تولد هذا الداء الانتعالات النفسانية
 المحزنة مهما كانت طبيعتها وقد يظهر ايضا كونه اشتراكا في بعض
 الاحيان لالتهاب مزمن من مجلسه في عضومهم وهو في الغالب القضاة الهضمية
 وقد علمت قريبا كيفية تعلقه بهذا لالتهابات

الاعراض والسير والمدة وغير ذلك * اعراض الخللوروس تقوم من الانتعاع
 الزائد في لون الجلد اى اللون بالصغرة او الخضرة او الرصاصية او الرمادية
 او التبنية وجفاف ذلك الجلد وانتفاخ الوجه وذهاب لون الاجفان وسما
 الاسفل وترشحهما بالمصل في البقطة وكذا ذهاب لون اللثة والشفقين
 والاسناخ وهيئة حزن في العينين بحيث تفقدان لعانتهما واسترخاء لحم الجسم
 واوذيم القدمين والنقص التدريجي للشهية حتى تفقد الكلية والغالب وجود

التحبة للاغذية الشديدة الطعم واحيانا يحصل من فساد الطعم ان تأكل المرأة
الكس والطباشير والفحم وغير ذلك من الجواهر الخالية من الخواص المغذية
ويضم لهذه الاعراض غالباً الثقل والتورق في القسم المعدي والغشيان والقي
والقراقر واتقاخ البطن وعسر التنفس والحققان الذي يزيد من ادنى حركة وسببها
اذا صعدت المريضة على سلم او منزلتان بسرعة وصغر النبض وتواتره والا حساس
المستدام بالتعب والكره الشديدة للحركة وكثرة انتشوب والتطى ومع ذلك
تشاهد المريضة حزينة مالهولية نافرة من النامس محبة للخلوة والوحدة والسكون
والنوم وتتهدد وتبكي بغير اختيار وبدون سبب وتفرع فجأة بدون سبب ايضاً
وتحس بثقل مؤلم في مقدم الرأس والجناحين والقفاء وعلى طول العمود الفقري
وفي المفاصل وسبب الاطراف السفلى وبالجمله تظهر اعراض كثيرة من اعراض
الاستيريا وفي بعض الاشخاص تقوى حساسية المجموع العصبي جداً وسببها
اعصاب العنق والرأس وعمق الجحاج وعند ما يدخل الليل يحصل لهن فزع
مهول ومنهن من يشكو بحس اختناق وليس يلزم ان تشاهد هذه الاعراض
كلها في امرأة واحدة وانما يختلف عددها وشدها باختلاف درجات الداء
وهذا الداء يصحبه غالباً كآفنا عدم الطمث او اقطاعه وقد يسيل ولكن
تأخذ ازمنته في التباعد عن بعضها شيئاً فشيئاً وينقص كل مرة مقدار الدم
النازل ويصير نافع اللون مصلياً الى ان يتقطع بالكلية وربما مكث الدم يوماً
واحداً او بعض ساعات او لحظة فقط واذا وضع المعلق شوهدا حياناً سيلان
الدم من محل الدغ على هيئة خيوط نصفها احمر نافع ونصفها مائي واحياناً
يكون عديم اللون لزجا ويعدان يحصل تخفيف للمريضة من هذا الطمث
الغير الكامل وانما يظهر انه يثقل حالتها فيشاهدان العوارض تتجدد او تشتد
في كل عود من اعواد الطمث ويندر ان تطول مدة هذه الحالة بدون ان تظهر
علامات التهاب مزمن حشوى ففي هذه الحالة تكون حياة المريضة في خطر
اما اذا لم يظهر ذلك فان تلك الحالة تزول تدريجاً في بعض اسابيع او بعض
اشهر او سنة او سنتين لا يزيد من ذلك واذا كانت الحالة خطيرة للمرأة فانه يزيد

حزنها عن العادة وتستولي عليها تصورات وتخيلات مشومة وغشي وانغماء
 والم في القلب وتزاد في الثقل والم ثابت في الرأس محله في الغالب هو القعدة
 ويصير البطن متوترا مؤلما والعطش شديدا والنبض قويا متواترا واحيا ما يظهر
 سعال خفيف ويعرض اسهال وتزايد في بقية الاعراض كل يوم يأخذ
 النحول والسقوط في تقدم سريع وتموت المريضة في حالة هبوط تام
 وهذا الداء في الغالب طويل المدة ويشفي او يموت المريضة ويكون اقرب
 للشفاء مادام غير معصوب بالتهاب حشوي فاذا كان بسيطا جديدا اعني خاليا
 من التضاعف ولم تكن مدته الماضية الا نحو شهر او شهرين لم يكن فيه خطر
 ويكون قليل الثقل ايضا اذا كانت بنية المريضة قوية ولم يظهر الطمث ويكون
 اقل اتعابا كلما تسر للمريضة ان تضع نفسها في قوانين صحية جديدة معينة
 على الشفاء اما اذا كان قديما متضاعفا فانه بعد تعيلا جدامع ان ثقله ناشئ
 خصوصا في هذه الحالة من طبيعة وشدة الداء المزمن التابع هوله ومن الاشارات
 المغمة نقص الطمث تدريجا او انقطاعه بالكلية من تأثير هذا الداء فاذا لم يمكن
 اخراج المريضة من تأثير الاسباب المحرصة لاداء لزم ان يخاف من سوء
 عاقبته

صفاته التشرية * توجد في جثث الاموات بالخلوروس الاوعية الدموية
 خالية من الدم ويوجد اللحم خاليا من التلون كانه خال من الحياة وهذه
 هي الصفة الوحيدة الخاصة بهذا الداء وتوجد ايضا آثار مختلفة من الالتهاب
 او غيره من الاحوال المريضة كالانسكابات المصلية في الصفاق الصدري
 او في التامور او غلاف القلب او في البريتون او صفاق البطن وكالدون
 الرئوي وفساد الكبد او الطحال او المبيضين او غير ذلك لكن اختلاف هذه
 الآفات تدل على انها لا تنسب للخلوروس وانما تظهر غالباً بمدة الحياة
 باعراض خاصة غير متعلقة باعراض هذا الداء

العلاج * اتفق المؤلفون على ان هذا الداء مهما كانت طبيعته على حسب
 اختلاف آرائهم سواء اعتبر حالة ضعف عامة او نسب لضعف في المقدار المنبه

لادم او جعل ضعفا في اعضاء التناسل ينبغي ان يعالج بمعالجة مقوية عامة
ومجنبات الرحم وهذه المعالجة هي المناسبة في الغالب لكنها قد تضر في بعض
الاحوال التي عموما لم تضبط ضبطا كافيا ولم يلتفت لها احد قبل الاستكشافات
الجديدة للطبيب الماهر روسيه فلنجتهد في تأسيس ضوابط وقواعد متينة لم تقن
سابقا الى الآن فنقول

ينبغي ان يقاوم هذا الداء بوسائط صحية فانها اقوى من الادوية فاذا كان بسيطا
جديدا نوضع على الجلد مباشرة ملابس الصوف المسمى فلائيل ويستعمل
الذلك الجاف او العطري الذي يكرر كثيرا على جميع الجلد والاستحمامات
الباردة في مياه جارية ومعرضة للاشعة الشمسية وخصوصا الاستحمامات
الجيرية والسكنى في الارياض وفي المحال المرتفعة الجافة وفي اقليم حار والتغذية
المركبة من اغذية سليمة مغذية كاللحوم المشوية والمحمرة واستعمال النبيذ
المقوى كنبيذ ورد من مثالا لكن بكمية قليلة ويكون محدودا بالماء ويستعمل
مع الطعام فقط والرياضة الكثيرة وان كرهتها المرضى سواء مشيا او ركوبا
او في العربات وسجايا الرقص ومباشرة الاسفار فهذه هي الوسائط التي تكفي
غالب الشفاء من هذه الحالة ومع ذلك لا بأس لتأكيد نجاح المعالجة
ان تؤمر المرضى مع ذلك باستعمال المسروبات المرة كالمشقوق للجنطيانا
ولخشيشة الديار والقنطريون الصغير والافستين والراوند والكينكينا
واحسن من ذلك ايضا الماء الحديدي او المياه المعدنية الحديديّة المعروفة ببعض
بلاد بالا وريا وغيرها مثل مياه فيشي وسيلس وسباو بلومبيرو وغير ذلك فالحديد
بجميع مستحضراته هو اقوى الوسائط لمقاومة الخلوروس وبعضهم فضل
استعمال الجوهر الداغ من قشر البلوط او القسطل الهندي ومنهم من استعمل
التنان اي عنصر الدبغ اما مطبوخا بالماء او بالنيذ او بلوعا من تسعين قمحة الى
مائة في اربع وعشرين ساعة او بلوعا مركبا من الزعفران والكينكينا وبرادة
الحديد اجزاء متساوية بكمية من ثلاثين قمحة الى اربعين في اليوم فذلك كله
مدر للحيض في هذا الداء وكذلك بلوع فولير الجهم زم الكينكينا والصبر

والراوند والقرفة وادر كلورات النوشادر وشراب زهر الخوخ ويعطى بكمية
قيراط اى اربع وعشرين قمحة لكن الحبوب الحديدية للطبيب بوليه هي احسن
المركبات التى لها قوة عظيمة فى معالجة هذا الداء وهى مركبة من كربونات
الحديد وشكولا فهى احسن ذوقا وطعما من غيرها فلا بأس ان تستعملها
المرضى فى الصباح فاذا كان الخلوروس عتيقا وان كان خاليا من التضاعف
لم تؤثر فيه لمعالجة المذكورة وانما يلزم ان توجه المنبهات بجهة الرحم اما لاجل
ان يحرض ظهور الطمث اذالم تحض البنت الصغيرة الى الآن اولا لاجل عوده
ورجوعه اذا انقطع بعد مجيئه اولا لاجل زيادة السيلان اذا كان قليلا فيقتضى
ذلك يؤمر المرأة باستحمامات قدمية مهيجة وباستعمال المحاجم الجافة على
الخصلة او القطن او الجزء العلوى من الفخذين وباجرة الماء الحار او المنقوعات
العطرية او الكحولية او غيرها المتجهة نحو الرحم وقد نفع احيانا لتداوى
بالجلوانية والكهربائية بقصد ايقاظ هذا العضو الخامد وتنبه الجسم البشرى
لكها لا تنفع الا اذا كان هناك خدر ويؤمر مع ذلك من الباطن بشئ من الادوية
المدرة للطمث المعروفة كالارتميزس اى البرنجاسف والزعفران والصبر ونحو
ذلك ولا يؤمر بهذه الا قرب ازمنة الحيض لانها تعب اعضاء الهضم والتناسل
بدون منفعة وتعرضها للالتهاب اذا اعطيت على الدوام والكيفية المناسبة
لاستعمالها هى ان يؤمر بها قبل الزمن المظنون للحيض ببعض ايام فاذا لم يحصل
هذا انقوران الدموى للبنت رأسا منع من التعاطى مدة اربعة ايام او خمسة كل
شهر فى زمن متحدد دائما ليحدث فيضان دورى نحو الرحم ومتى ظهر الطمث منع
التعاطى رأسا فاذا لم يظهر منع استعمالها بعد خمسة ايام او ستة من ابتداء
الاستعمال ثم للطبيب ان يختار من هذه القاءلات ما اراد لانها تختلف
فى الفاعلية فالصبر والحديد يفضلان على غيرها فاذا سمعت بذلك قوى المريضة
وان كان الغالب انه لا ينبغي ايقاف تعاطيها خوفا للضعف كان من النافع اتباع
مدرات الطمث بوضع بعض علق على القرج بعدها حالا اذا لم ينزل الحيض
والا فبعد انقطاعه وبعض المؤلفين امر بالقصد العام من الذراع او القدم لكن

اجلوه الاطباء كسيدنام واوغان ووزيتن وغرديان وديزروس قالوا ان
ضرره اكثر من نفعه قال الطبيب روش وما استعملته قط في هذا الداء وانما
رأيت استعماله مرتين في امرأة واحدة بدون خطر وانفع حينئذ في كونه
قلل الخلقان قليلا وازال ازالة برهية اوديمالرجلين وانتفاخ الوجه انتهى
واما المسملات فتستعمل زمانا فزمننا المعالجة الامسال الذي يحصل في هذا الداء
فتستعمل منها الحقيقة من الباطن او حقا * واستعملت ايضا المسكات بنجاح
اذا استشعرت المرأة بالآلام تسبق او تصحب الاستفرغات الطمئية العسرة
النزول واوصى بعض الاطباء مثل ذلك بالتمرغ بصبغة مضادة للتشنج مركبة
من الافيون الحام المحلول في ماء النبيذ بكمية اربع قمحات من الافيون لاوقية
من ماء النبيذ وثمان قمحات من الكافور في كل مرة تؤخذ اوقية من ذلك
السائل ويمرغ بها الجزء الانسي من الفخذين واحيانا الخلة يعمل هكذا مرة
في الصباح ومرة في المساء كذا قال بعضهم ولا ينبغي ان تترك المعالجة
الا داية النفسانية لان عقل المرضى بهذا الداء يختل في الواقع اختلا لا عميقا
فان منهم من يتمنى الموت ويرى انه عين السعدله فيلزم لهم التفرغ بجميع
ما يمكن من اللعب والهوى والرقص والسفر والزواج وغير ذلك فقد يكون قضاء
الوطر من الجماع واسطة للشفاء

فهذه هي المعالجة المناسبة للخلوروس السليم من التضاعف الا انه يضطر
لتنوعها اذا صاحبه داء آخر والغالب ان يكون ذلك المصاحب التهابا من منا
في الغشاء المخاطي المعدي المعوي ومع ذلك لا ينبغي ان يعد دائما من علامات
الالتهاب المعدي التكررات الهضمية التي تصاحب الخلوروس كثيرا
وفي كثير من الاحوال يكون هذا الانحرام في الوظائف الهضمية اشرا كالحالة
الرحم او ناشئا كما هو الغالب من تهيج عصبي لامن التهاب معدي وفي كلا الحالتين
لا يستدعي علاجاً مخصوصا اذ يحسن حاله ويتقادم مع الخلوروس لتأثير الوسائط
السابقة لكن في بعض الاحوال قد يوجد حقيقة هذا الالتهاب المعدي المعوي
ومن المعلوم ان يتدأ حينئذ بمعالجة هذه الآفة لانها تزيد اعراضها يقينا من

استعمال معظم الوسائط المناسبة للخلوروس وهذه الاحواز يرتبك فيها الطبيب غالباً لانه بمقتضى حالة الضعف للمريضة لا يمكن استعمال الاستفراغات الدموية بالاستدامة التي يستدعيها الالتهاب فيلزم التمسك بحالة متوسطة فتؤخذ من معالجة الخلوروس جميع الوسائط الصحية التي لا يمكن ان تزيد في الالتهاب المعدي كلباس الفلانيل والمروحات والاستحمامات الباردة والسكنى في الارياق والرياضة في الاماكن المطلقة الهواء وتؤخذ من معالجة الالتهاب المعدي جميع ما لا يزيد في اعراض الخلوروس كالضمادات على القسم المعدي والتبريح بمرهم الطرطير المقيء المركب من خمسة اجزاء في الورك من الطرطير المقيء مع ستة عشر جزءاً من الشحم الخلوروس كالمشروبات الباردة والتدبير الغذائي القليل الغير الدقيق ثم ان كلامنا هنا في الالتهاب المعدي المزمّن لانه اذا وجد الالتهاب المعدي في حالة حادة لم يتوقف في استعمال الاستفراغات الدموية والحمية وغير ذلك مراعى في ذلك قوة المريضة

ويراى مثل هذه الاعتبارات في جميع الالتهابات التي قد توجد مع الخلوروس لكن اذا كان هذا الداء مصحوباً بدرن رئوى وذلك ربما كان اكثر وجوداً من الالتهاب المعدي وغير قابل للشفاء لزم ان يقصر الطبيب اجتهاده على ما يمنع المريضة عن كل ما يسرع في سير كلا المرضين وليس عندنا لذلك ضوابط خاصة وانما تجربياته قد تكون هي المرشدة له قال روش واما عدم تكلمنا على استعمال المقيثات في علاج الخلوروس الغير المضاعف بغيره فلكوننا لم نستعملها ولم نرمز استعمالها ولا نعلم كيفية فعلها في هذه الحالة وان ادعى بعض المؤلفين انه نال منها نتائج جيدة ومع ذلك لا نرى في استعمالها خطراً اذا كانت الطرق الهضمية غير ملتهبة انتهى اى وكان هناك تلبك معدي ولذا لا تستعمل الا في الابداء لتخلص المعدة من المواد المخاطية الموجودة فيها وتصير مهيئة لان تتأثر من الادوية المقوية اللازم استعمالها

المبحث الثالث

في عسر الطمث الاولى واحتباسه

قد يتأخر من البلوغ والظهور الاولى للحيض بسبب تهيج مستدام او متكرر في عضومهم واحيانا يكون من شبه خدر في الرحم ومع ذلك ينتهي الحال بسيلان الطمث لكن بكمية قليلة كقطرة قطرة وفي ازمته بعيدة عن بعضها او منفصلة بفترات غير مستوية وهذه الحالة تسمى بعسر الطمث الاولى اى الذى يطرق البنت اول مرة واسباب ذلك هى اسباب عسر الطمث عموما الا ترى قريبا وعلاجه كعلاجه وفي بعض احوال نادرة لا يحصل للبنت طمث اصلا ولا يحصل لها من ذلك عوارض وهذه الحالة تسمى باحتباس الطمث الاولى ولا تمنع شهية الجماع ولا تفيد العقم وارجع لما سذكره قريبا في احتباس الطمث عموما

الفصل الثانى

في انحرام انتظام الطمث

سيلان الطمث قابل للتغير اكثر من بقية وظائف الجسم البشرى وهذه التغيرات ليست فى الحقيقة امراضا كغيرها من كل انحرام فى وظيفة من الوظائف وانما هى اعراض او جل من اعراض ناتجة من آفة فى الاعضاء التى تتم هذه الوظائف ولذلك لا تستدعى الا الوسائط التى تستدعيها حالة تلك الاعضاء او الاعضاء التى تشاركها ولتقسم الانحرامات التى تصاحب الطمث الى ثلاثة اقسام رئيسة الاول انقطاع الطمث الثانى وفور الطمث اى سيلانه الزائد عن العادة الثالث النزيف الذى يقوم مقام الطمث وفى هذا الفصل خمسة مباحث

المبحث الاول

فى عسر الطمث التابعى

هو ان يسيل الدم بعسر وجعل هذا فعلا عسرا مؤثرا للوظيفة اولى من جعله مرضا لكنه قد ينتهى احيانا بتوابع ثقيلة بحيث ينبغى ان يعتبر حالة مرضية ويعالج معالجتها ف هذا الداء يقوم كما يدل عليه اسمه من سيلان عسر الطمث مسبقا او مصاحبا لام رجعية تختلف شدتها تسمى بالتخاليف ويجذبات

في القطن وآلام في الجزء المقدم للفخذين وتغير مزاج ناشئ من تلك الحالة وكثيرا ما يشاهد هذا الداء في زمن الحيض الاول كما قلنا قريبا حينئذ تارة يأخذ في الذهاب كلما انتظم الاستقراغ الدموي وتارة يبقى ويتجدد في كل زمن من ازمنة الحيض وفي هذه الحالة الاخيرة اما ان يزول اذا تروجت المرأة واما ان يدوم زمنا بقدر زمن الحيض بل باحيانا ينظم رحتي في مسير هذا الاستقراغ الدوري سواء كان ذلك عقب ولادة شاقة او ظهر من قسعه في زمن قريب من سن اليأس وحينئذ فيكون عرضا ومقدمة لآفة في الرحم

واسباب عسر الطمث غير معروفة جيدا لكن عرف ان اللواتي يصبن به بالاكثير هن ذوات البنية الحارة والمزاج العصبي الجاف او الصفراوي واللواتي يسرفن في المجامعة مع كونهن عقيمت ولنزد على ذلك انه لا يندر ان يشاهد في اللواتي مزاجهن مخالف لما ذكر ونسب ايضا لعدم الرياضة وربما نشأ من تدبير غذائي مضعف ولا منازعة في ان الهواء الرطب الحامل للابخرة الرديئة والمتصعدات الكريمة في المدن الكبيرة يؤثر تأثيرا قويا في وظيفة الطمث فيغير انتظامها وما من طبيب الا وشاهد مرات كثيرة نساء يحضن بسهولة ما من ساكنات بالارياض ويعترين زمن الحيض الم وقص في كمية في الدم اذا لقن بالمدن الرئيسية وعكس ذلك قد يحصل ايضا قالوا وربما حصل من عدم كمال نمو الرحم وشاهد ذلك مثال ذكره مر جاني لـ كن يظهر انه مثال لا تقطاع الطمث لالعسر

الاعراض * ينبغي ان يراعى على الاعراض التي ذكرناها اعني عسر السيلان والتألم منه والآلام التي تكون في الظهر والقطن والقسم الخليلي اعراض اخر وهي احساس بضيق في الحلق واذا لم يكن هذا العرض دائما فاقله ان يكون غالب الحصول وحرارة واكلان في المهبل وعنق الرحم وضجر وسهر وتكسر في الاطراف وعسر في التنفس وخفقان وتغير مزاج لكن الاعراض اللازمة هي المذكورة في الرتبة الاولى واما الثانية فكثيرا ما لا توجد ثم ان سيلان الدم قد لا يكون الاقطرة قطرة وذلك هو ما سماه بعض المؤلفين بتقطير الحيض وقد

يأتي بقوة من الابداء لكن يصعبه حيثئذ آلام قوية رجمية
ثم ما سبق انما هو في عسر الطمث الموضعي الذي يعتبر كونه ناشئا من تهيج
عصبي في الرحم اى افراط حساسية في هذا العضو ولا يلزم ان نشغل هنا
بما هو عرض لمرض في الرحم او في عضو بعيد عنها وانما يكفي ان نقول ليس
هنالك مرض من مرض في الرحم الا ويحصل منه هذا التعسر في الطمث او انقطاعه
بالكلية فلذلك لم يصحكن عسر الطمث مرضا ثقيلًا وان كان متعبا وكثيرا لالم
في الغالب لكن كثيرا ما يحصل منه اذا طال التحرام ثقيل في بنية الرحم واما
انذار عسر الطمث العرضي فيكون على حسب طبيعة الداء الاصل وثقله
العلاج * هذا الداء كثيرا ما يستعصى على وسائط العلاج وذلك ظاهر لانه
ربما اعتبر مرضا تبطا بالتركيب الخاص للرحم فاذا كان ناشئا من احد الاسباب
التي ذكرنا انها كثيرا ما تنجبه كان غير خاف عليك ان اول الوسائط اللازم فعلها
هو تبعيد هذه الاسباب فالسكنى في الارباف واسطة قوية للشفاء ويعالج
هذا الداء ايضا بالاستحمامات الفاترة والاستحمامات القديمة الحارة
والزروقات المهبلية المخدرة اوالتي فيها مطبوخ القونيون او عنب الثعلب
اذا كان اكلان المهبلي شديدا ولتكن مرخية لا غير اذا زادت حرارة المحل فقط
ويمكن ان يوضع العلق على القسم الخلفي وقد شوهد في نساء دمويات ان قصد
الذراع عرض فيهن الطمث حالا حتى سال بكثرة وبدون ألم وقد حصل نتيجة
عظيمة من استعمال المسكنات من الباطن للنساء القابلات للتهيج كالمستحلبات
التي يوضع عليها شراب رؤس الخشخاش او انحلالة الصمغية للافيون بكمية
قليلة او خللات المورفين واثبت بعضهم ان خللات النوشادر الذي مدحوا
سابقا قوة فاعليته في احتباس الطمث يكون انفع ايضا في عسره ويظهر ان
هذا الدواء يفعل في الرحم فعلا مطلقا فلا يناسب اذا كان هذا العضو مصابا
بالخود كما في انقطاع الطمث وهذه المعالجة ربما تؤثر كذا ان هذا الداء عرض لتهيج
عصبي في الرحم وهل يجلسه في منسوج العضو نفسه او في غشائه الباطن
قال الطبيب روش ويظهر ان الرأي الاول اقرب للعقل ولكن نترك هذا الداء

معدودا من التهيجات العصبية في الاغشية المخاطية حتى يتضح لنا بالمشاهدات
الصحيحة المجلس الحقيقي له

المبحث الثاني

في احتباس الطمث

اعجبتني عبارة فيه للشيخ الزيد اوردت سردا باختصار لتعرف ما كان عليه
هذا الفاضل من المعارف باعتبار زمنه حيث ذكر وجهه محصورا لاسبابه بنوع
بديع فقال الطمث يحتبس اما بسبب خاص بالرحم واما بسبب المشاركة والذي
يسبب خاص اما بسبب غريزي واما بسبب حادث من وجه آخر ثم قال
والطمث يحتبس اما بسبب في القوة او في المادة او في الالة فالسبب في القوة مثل
الضعف لسوء مزاج بارد او حار والسبب في المادة اما في الكمية او في الكيفية
او في مجموعها فالذي في الكمية هو القلة وذلك اما لعدم الاغذية او قلة
اولسدة القوة المستعلية على الاغذية وان كبرت فلا تبقى فضولا للطمث
او لكثرة الاستغراغات بالادوية والرياضات وسيا الدم من رعايا او بواسير
(اي بوليوسات) او جراحة او نحو ذلك واما الذي في الكيفية فان يكون الدم
غليظا لكثرة ما يخالطه من الاخلاط الغليظة واما السبب في الالة فالسدة
وذلك اما الحرج مخفف مقبض اولبرد محمد اويديس مكثف (هذا على حسب ما كانوا
يظنون سابقا) او لكثرة شحم او خلط غليظ لزج او لا ورام اولرق وزيادة لحم
اولقروح عرضت في الرحم فاندملت وقسدت باندمالها فوهات العروق
الظاهرة اولاتقلاب في الرحم او قصر عنتها او ضربة او سقطة اغلقت ابواب
العروق او عقب اسقاط واما احتباس الطمث بسبب المشاركة لاعضاء اخر
فمثل الكائن بسبب ضعف الكبد او سددها (بناء على ظنهم ان الكبد هو المرسل
والمنضج للدم) او ضعف في البدن كله والسمن يحرق السدد بتضييق المسالك
تضييقا عن مزاجية والهزال يضييقها تضييقا عن جفاف انتهى بتخفيض واما نحن
فتقول ان لفظة احتباس الدم تستعمل في احوال اصلية مختلفة اولاي عنى بها
عدم وجود الطمث في بنت صغيرة يظهر فيها من كل وجه انها بلغت زمن البلوغ

وثانياً ليعنى بها احتباس هذا المزيج الدوري في سن يلزم انقطاعه فيه بدون عود ورجوع وثالثاً حالة احتباس حاصل من مرض من في عضو مهم ورابعاً اذا انقطع دفعة بسبب ما سوا آتج من ذلك حالة مرضية ام لا وخامساً اذا انقطع من ضعف عام في المرأة او من خلود في الرحم مهما كان سببه فيأخذ الطمث اذا ذل في التناقص تدريجاً حتى ينتهي الحال بانقطاعه بالكلية وبالجملة فعدم نزول الطمث في جميع الاحوال يسمى بالاحتباس ما عدا عدم نزوله مدة الحمل وكذا نخص بالانقطاع منع نزوله عند سن اليأس فاذن نعني بهذه التسمية احوالاً صحية واحوالاً مرضية مختلفة لان من الواضح ان عدم نظم وراحيض في بنت وصلت بحسب الظاهر لسن البلوغ ليس مشابهاً لانقطاعه الطبيعي في امرأة وصلت لسن اليأس وانقطاعه في الحالتين يختلف بالذات عن انقطاعه الناشئ من تقدم التهاب مزمن او فساد عميق وليس لهذا الانقطاع نسبة بالانقطاع الناتج من تغير مزاج المرأة وبنيتها او من خلود الرحم وهذا الانقطاع الاخير لا يشبه الانقطاع الناجي الحاصل من سبب عارض في هذه احوال صحية ومرضية مختلفة تستدعي مراعاة قوانين الصحة او الادوية الخاصة ويكون من الخطأ اشتباهها ببعضها ولكن الاحتباس الحقيقي الذي يلزم اطلاق هذا الاسم عليه هو الذي ينشأ من عدم القوة الحيوية في الرحم وهو الذي نشغل به هنا ومع ذلك لا يسهل هنا كما في بقية احوال غيبوية الطمث ان يعرف هل هذا العارض سبب او نتيجة وهل يقوم منه جميع المرض او يكون عرضاً فقط وهل هو ناشئ من عدم القوة الحيوية في الرحم او لا فتحن ملزومون بدراسة هذا الاحتباس في اغلب الاحوال التي يظهر بها كل يوم للاطباء

الاسباب * مما يبيء لهذا الاحتباس المزاج اللينقاوي فان من المعلوم ان البنات الصغار ذوات هذا المزاج هن اللواتي يتأخر حيضهن ويتعمسرا اكثر من غيرهن ومن المعلوم ايضا بطي هذه الوظيفة ومشقة حصولها في المخززين الذين هم في اعلا درجة من هذا المزاج مع ان المزاج اللينقاوي مهما فرضت زيادته ليس له في الحيض الا تأثير محدود اذا كانت الاحوال الصحية المحيطة

بالمرأة معينة لجودة صحتها وانما يضم فعله لافعال الاسباب الاخر المضغنة
 كالسكنى في الحال المنخفضة المظلمة والرطوبة المحتوية على تصعدات آجامية
 رديئة وكالاغذية الرديئة الصفة وسيا المحتوية على اصول قليلة التغذية وكذا
 التغذية الغير الكافية وعدم الرياضة او الاشغال التي تستدعي استعمال القوى
 والسهر المستطيل في الاعمال الميخانكية فتشاهد البنات الصغار الموضوعة
 في تلك الاحوال المغممة في حالة ضعف وذبول ويجاوزن الزمن الاعتيادي
 للبلوغ بدون ان يتمتعن بخواص هذا الفصل الجميل من حياتهن واذا حصلت
 فيهن هذا الوظيفة كان حصولها يبطئ وتعب وبكيفية غير تامة في الغالب
 فيسيل الحيض بعصر بعد ان يسبب اعراضا كثيرة وينزل قليلا قليلا
 ولا يأتي ثانيا الا بعد فترات طويلة والغالب ان لا يصير دوريا شهريا الا بعد
 سنين كثيرة واما النساء اللواتي حضن اولا وعرضن لتأثير تلك الاشياء فينقص
 فيهن اولا مقدار السائل الطمثي ويبعد زمن رجوعه يومين او ثلاثة في الابتداء
 ثم تطول مدة تأخره حتى يقرب لان يتقطع بالكلية ويقال ايضا ان المزاج
 العصبي مهيب للاحتباس وزعم ذلك معظم من كتب على هذا الداء فان النساء
 الواضحات فيهن هذا المزاج يكون طمتهن كثيرا وجميع الاسباب التي تقوى
 هذا المزاج كالاتمالات القوية والشاي والقهوة ونحو ذلك تزيد في سيلان
 الطمث ويظهر انه يعسر جدا موافقة هذه الحوادث الواقعية للرأى المختار
 عموما وما ينبغي التنبيه عليه هو ان العصبية كثيرا ما يعتريهن قرب الطمث
 وغالب عند سيلانه ايضا آلام رجعية قوية وشوهة ان هذه الآلام صارت
 احيانا شديدة بحيث منعت السيلان الدوري ومن تلك الاشياء الغير المتنازع فيها
 ان يجعل من الاصول الكلية ككون المزاج العصبي مهيبا للاحتباس
 ولكن الظاهر عكس ذلك وان تلك الاحوال الواقعية مستثناة من الحالة
 العامة وهناك سبب آخر يمكن ان ينسب له شرح هذا الغلط وهو انه لا يندر
 ان يشاهد هذا الاحتباس في المصابات بالايو خندريا والاستيريا والصرع
 والمانييا ونحو ذلك فمن حيث ان الاعراض العصبية يمكن ان تسببه يستنتج

ان المزاج العصبي يلزم ان يبي له لـكن يلزم ان ينبه قبل ان تستنتج هذه النتيجة على ان جميع الآفات المزمنة في المرأة سواء كانت التهابية او عصبية اذا وصلت الى درجة ما تقطع السيلان الطمثي وان كثيرا من الايبيو خنذريات والمختنقات والمصروعات ونحوهن قد يبق حيضهن على حاله وان الاحتباس الطمثي كثيرا ما يكون سببا كما يكون نتيجة لامراض تعصبه فهذا كله هو السبب في توصيل المشاهدات الى الخطاف نحن اذن لانعد المزاج العصبي سببا مهيئالا لاحتباس كما قالوا

والخلوروس ونقص الدم كانا معدودين ايضا من الاسباب المهيئة للاحتباس والامر كذلك فان المرأة المصابة بنقص الدم هيئات ان يبق معها دم كاف لمنع اطفاء حياتها اذ يخشى عليها الخطر اذا انحرفت ادنى كمية عن الكتلة العامة وذهبت لتكميل وظيفة الطمث وتنتفع في عضو تكون قوته الحيوية ضعيفة جدا كما هي في غيره من الاجزاء مع ان هذه الوظيفة اذا تعطلت لم يخش منها خطر على مجموع البنية واما من جهة الخلوروس فانه اذا كان حقا انه ينشأ في الغالب من ضعف الرحم يكون من المعلوم انه يعرض للاحتباس لان هذا الاحتباس انما يكون بالاكثر عرضا لهذا الضعف او تقول وهو الاحسن انهما في تلك الاحوال عرضان مختلفان لآفة واحدة هذا وقد اعتبروا العزوبة مهيئة للاحتباس ويقال كيف تأثير هذا السبب هل الرحم محتاجة حيث نلتقيه جماعي ليسهل اتمامها الوظيفة الدورية الشهرية وهذا قريب للعقل اليس من المعلوم ان الجماع في كثير من النساء يسهل ويقوى ظهور الطمث لم يشاهد في نساء اخريات ان طمثهن كان غير جيد السير قبل زواجهن ثم لما تزوجن حصل لهن السيلان بقوة وانتظام لكن لاشك ان المرض المزمن الثقيل هو اقوى الاسباب المهيئة لاحتباس الطمث فان الطمث لا يحصل الا بعسر في البنات الصغار المصابين بالتهاب معدى اورثوى اوبليوراوى مزمن ففي معظم تلك الاحوال وسببا كثرتها يكون الاحتباس عرضا لاداء مخصوصا وهذا صحيح ينبغي مراعاته في العمل

إذا اريد التحرز من الوقوع في الخطاء المم أو الغير الساج أو عويلت النتيجة وترك السبب

وهذه الاسباب التي ذكرناها يمكن ان تنتج الاحتباس حالا أكثر من بقية الاسباب المهيمنة إذا اثرت بكيفية دائمة أو كانت شديدة أو اتحدت بجملة منها ببعضها في التأثير إلا ان فعلها دائماً ثابتاً وأما الاسباب التي من ذكرها فهي محدثة وسريعة التأثير بل تؤثر لوقتها غالباً وإنما يلزم لاحداث نتائجها ان تؤثر قرب مجيء الطمث أو في مدته وهي البرد سواء حصل من غمس القدمين أو اليدين أو غير ذلك من بقية اجزاء الجسم في الماء البارد أو من ازدياد شرب بارد أو من المرور في هواء رطب عندما يكون الجسم عرياناً وجميع الآلام الشديدة والانفعال النفساني الشديد وسيل الفزع والحزن والغضب والقصد والتزيف واستعمال مسهل أو مقبى أو دواء آخر ينتج حركات واضطرابات شديدة ولا تجعل من تلك الاسباب الافراط في تعاطي السائلات الروحية وكثرة الجماع ونحو ذلك وان ظن ذلك بعض المؤلفين لأنها لا تسبب الاحتباس بذاتها وإنما تولد قبل ذلك امراضاً يكون ذلك الاحتباس عرضاً من اعراضها

الاعراض * اعراض الاحتباس تقوم فقط من النقص التدريجي لسيلان الطمث أو انقطاعه فجائياً والغالب ان المريضة تكون منتقعة اللون ويحصل لها ازمنة منازمة تكدرات خفيفة في بعض الوظائف على التعاقب فأحياناً ينظم في الوقت الذي يلزم ان يسيل فيه الطمث حرارة والم في القسم الخليلي والتطني وثقل في الحوض وآلام رجمية هي المسماة بالمغص الرحيمي وانتفاخ كبير أو قليل في الثديين لكن من المعلوم ان جميع هذه الاعراض لا تدل على شيء من غيبوبة الطمث فان الانتفاخ في البنات الصغار يزيد في الغالب حتى يصير ذبولاً فيسمى فيمن انتفاخ الجلد وقد يكون الجلد أحياناً منتفخاً والاعين ذائبة واللحم مسترخياً والشهية مفقودة وأحياناً تبدل بشهية غريبة للأشياء التي لا تشتهي عادة ككالحواهر القوية الطعم والغير

المغذية ويضم لذلك عنسرتفس وخفقان وحزن لا يقهر وكراهة للحركة لكن اذا
 سبب عدم سيلان الحيض قبل ذلك هذه الانحرافات لم يكن الوجود هو مجرد
 الاحتباس وانما يوجد ايضا عوارض مختلفة والرئيس منها هو الخدر
 والخفقان والآلام الالهمة في الاطراف والصدر والرأس ونحو ذلك فاذا وجد
 في هذا الزمن مرض من مرض من في عضو ما من الاعضاء قوى في الغالب وزيدت
 اعراضه على اعراض الاحتباس قال الشيخ الرئيس يعرض لمن انقطع طمثها
 امراض منها اختناق الرحم وميلها الى جانب واورام فيها واورام في الاحشاء
 وامراض في المعدة كضعف الهضم وسقوط الشهوة وفسادها والغثيان
 والعطش الشديد والذع في المعدة وتعرض منه امراض في الرأس والعصب
 كالصرع والغالج وامراض في الصدر كالكسعال وسوء النفس وامراض
 في الكبد وتغير في السحنة وعسر في البول واوجاع في القطن والعنق وثقل
 في البدن وهزال وكرب وقشعريات وحجيات وعسر في الكلام بسبب ضعف
 عضل اللسان وربما تورم اللسان بل وجميع البدن انتهى ومن غريب ما ذكره
 هذا الرئيس انه ربما عرض للمرأة عند احتباس طمثها اذا كانت قوية الخلقة
 ان تهرق قوتها على استعمال الفضل المحتبس فتشبه بالرجال ويكثر شعرها
 وينبت لها كالحية ويخشن صوتها ويغلظ ثم تموت ثم قال واكثر من
 يصاب بذلك من يلدن كثيرا فاذا لم يجلمعن او غاب عنهن ازواجهن احتبس
 طمثهن الى اخر ما قال وذلك شيء لم نشاهده الا آن ولم يذكر في المشاهدات الصحيحة
 فخره وقد يشبه الاحتباس بحالة الحمل وعكسه ولا يخفى ما يترتب على هذا
 الغلط من الخطر فكثيرا ما شوهدت نساء اتعبت ابدانهم بوضع العلق واستعمال
 مدرات الطمث في الشهرين او الثلاثة الاول من حملهن المجهول على ظن
 ان معهن احتباس الطمث فصرن من ذلك في حالة يحزن عليها بسبب تماطين
 هذه الادوية الغير المناسبة نعم قد يعسر التحرر من هذا الغلط احيانا لانه
 لا يوجد للعمل من العلامات اليقينية الاثنان الصدمة والحركات
 الذاتية للجنين وهاتان علامتان لا تظهران الا اذا تقدم الحمل زمنا ما لكن

مع الاتباه ويحترس اقله من نتائج الغلط ولا سيما اذا كانت العوارض خفيفة ولم تجعل معالجتها وهذه هي الحالة التي يلتجأ فيها الى المسجع كما وصي بذلك الطبيب كرجادنس فاذا وضعت هذه الآلة على الخثرة تسمع اذا كانت المرأة حاملا ضربات قلب الجنين ولغظ منفاخي في محل اندغام المشيمة فاذا عدت هذه العلامات دل ذلك على ان الموجود بمجرد احتباس الطمث ومع ذلك يلزم ايضا تشخيصه وعلاجه غاية الحرس والاحتياط فالتساوان كنه احيانا ميزا جيدا للمسمع هذه الاصوات والالفاظ في النساء الحوامل الا اننا احيانا انحرلم يتيسر اناسممع ذلك في احوال كل الحمل فيها محققا

والظاهر ان احتباس الطمث ينشأ احيانا من حالة الامتلاء في المرأة وذلك امر يعسر توضيحه ولكنه صحيح ايضا وان جاز ان يكون اجتماع الحالتين اعني الاحتباس والامتلاء بمجرد اتفاق في الوجود لان احدهما سبب في الآخر وقد يشاهد ايضا الاحتباس مرتبطا بقابلية تهيج شديدة في المرأة وكذلك السمن فانه كلما اخذ في الزيادة اخذ سيلان الطمث في النقص بحيث يصح ان يقال ان السمن المفرط يحصل منه في العادة احتباس الطمث

وسيلان الطمث وظيفة مهمة بحيث اذا طالت مدة تعوقها في البنت البالغة او احتبست ووقفت في المرأة التي من عاداتها الحيض ولم تبلغ من الياس ظهر من ذلك مرض يختلف ثقله وحيثه فيضم لاعراض احتباس الطمث اعراض هذا المرض الذي لم يلبث قليلا حتى يصير متسلطنا على الباطن وكل من هذين المرضين يمسك الآخر ولما لم يكن هنالك مرض الا واحتباس الطمث قد يجتمع معه ذكر المؤلفون من مضاعفاته جميع الامراض المذكورة في كتبهم وربما كان ذلك مسوغا لان تذكر من جملة اسبابه لان اي مرض كان منها متى وصل الى درجة تما من الشدة منع السيلان الطمثي وعلى كل حال اذا وجد الاحتباس مع مرض آخر عسر ان يعرف هل هو سبب او نتيجة ولا يكفي دائما للخروج من الشك ان يبحث في كلا المرضين عن الاول منهما لان الغالب انه اذا ظهر الاحتباس كان موجودا قبله بزمان طويل فساد بطيء يحدث اتلافه

في المريضة يبطئ ومن الغالب ايضا انه قبل ان يظهر عرض من الاعراض
تقل كمية السائل الطمثي تدريجيا قبل ذلك من مدة طويلة بدون ان تلتفت
المريضة له فينبغي ان يذكر ان الاحتباس في هذه الاحوال العسرة
التشخيص يكون دائما عرضا لغيره

الانذار * الاحتباس لا يكون داء ثقيل في نفسه وانما يجيء له الثقل من
الآفات التي يسببها والتي يكون هو نتيجة لها فاذا كان منعزلا عن غيره
وجديدا كان غالبا تشوشا قليل المدة يحصل كثير النساء ويسمونه بتعوق الطمث
وان كان قديما استدعى اتبهاء الطبيب حتى ولو قيل ان يحصل منه عوارض
وفي احوال اخرى يكون الخطر باعتبار قدم الداء المصاحب له وشدة والاهتمام
بالعضو المصاب ومع ذلك قد يكون للاحتباس دخل في الانذار في الاحوال
التي يكون عرضا فيها وبالاولى اذا كان هو السبب الاول للفساد والانحرام
فيصير الانذار اكثر تهلا لان التهييج المصاحب للاحتباس الطمث يكون
اقل ميلا للشفاء من تهيج آخر مساو له في الشدة ولكن غير محبوب بهذا
العارض

العلاج * علم من جميع ما سبق انه قبل ان يشرع في علاج الاحتباس ينبغي
ان يتحقق هل هو بسيط ام مضاعف بغيره وعارضى ام طبيعي وحديث ام قديم
وسبب ام نتيجة ولا يخفى مقدار الاهتمام بهذا البحث فاذا كان بسيطا
وعرض لامرأة كبيرة او بنت صغيرة رخوة لينقاوية ذات مزاج فاسد وساكنة
في محل معتم بارد رطب وتتغذى باغذية رديئة الصفة اعنى انه كان ناشتا من
ضعف في العنق ونقط بحيث كانت المرأة سليمة الصحة من بقية الوجوه لزم
معالجته بالمنبهات فيكنى غالبا تقويتها بالاغذية الجيدة المنبهة المركبة من
الشوربات الجيدة واللحم المجز والمشوى واستعمال الزبد الجيد لكن بلطف
وبالادوية المقوية كالادوية المرة والكنيكينا والمركبات الحديدية وبالمسحوق
الذي اوصى به الطبيب فور كبير وهو ان يؤخذ من زعفران الحديد نصف درهم
ومن الخلصة الجافة للكنيكينا قيراط اربع وعشرون قمحة ومن القرفة

المسحوقه ثمانية عشرة قعقة يمزج الكل مدحوقا ويستعمل في مرتين او ثلاث
 في اليوم قبل الاكل وتوضع المريضة في وسط هواء نقي شديد جاف مختلط بضوء
 عظيم وحرارة وتؤمر بلبس صوف الفلانيل مباشرة على الجلد وتستعمل
 المروحات الجافة على جميع الجسم وتلزم بالرياضة اللطيفة وسمي الرقص
 والركوب على الخيل اذا امكن فباستعمال جميع هذه الوسائط الصحية تظهر
 حالاصابة اللحم ويتبدل الانتعاش بلون زاهي يدل على قوة الحياة وترجع القوى
 ويبدأ ظهور الطمث ان لم يكن ظهوره يسير سيرة الاعتيادي وهذه الوسائط
 لا تحتاج في الغالب للتقوية بمدرات الطمث وقد تحتاج لذلك مع ان هذه
 المدرات قد تكفي وحدها اذا كان الاحتباس عارضا لكن يلزم لاستعمالها
 مراعات شروط لا بد منها اذا حكم باستعمالها او انها هو التيقظ لفعاليتها
 على الغشاء المخاطي للقناة الهضمية وثانيها ان لا يؤمر بها الا في الازمنة
 الاعتيادية للطمث فاذا لم تعلم تلك الازمنة استعملت كل شهر مدة ثلاثة ايام
 او اربعة فيكون من غير النافع تعاقب المريضة في مدة الفترات بامتناع دواء
 في غير وقته لانه قد يحصل منه اخطار تهيئ

وجميع الادوية التي تستعمل لتحريض الظهور لاول او الرجوع للطمث ولذلك
 سموها بمدرات الطمث فيها خاصة التنبيه الذي يصير استعمالها خطرا فيلزم
 الامتناع من تعاطيها اذا كان الغشاء المخاطي المعدي المعوي تهيجا او الرحم
 تقسمها مريضة ولا تغفل عن ان هذه التسمية لتلك الادوية انما هي على رأى
 القدماء لانهم كانوا يقولون ان الادوية المدرة للطمث هي التي كما قول الشيخ
 الرئيس تحرك الدم الى الرحم وتنفعه من مساهة وتفتح تلك المسام ونحن نقول
 ان الدراسة مع غاية الاتباه اظهرت ان الجسم الحيواني عرف انها لا يسهل
 توجيه الادوية للرحم من طريق القم وعرف ايضا ان انقطاع الدم ليس دائما
 سببا لامراض وانما الغالب ان يكون نتيجة تابعة للداآت وبموجب
 ذلك لا يكون ارجاع الدم هو الغاية الوحيدة التي تتجه اليها مهمة الطبيب وايضا
 قد تحقق ان هناك وسائط مختلفة جدا ينتج منها مجيء السائل الطمثي

اورجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى زائدا ومن حالة
 ضعف او من افراط في قوة المجموع العصبي او فقد لتلك الشدة والقوة فعلى
 مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكات
 وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة
 اعنى فاعلات بواسطة يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة
 بالمقيء وعلى الطرق البولوية بالذرايح وجميع الادوية التي ذكر المتقدمون
 انها مدرات للطمث هي من المنبهات القوية الفعلة او الضعيفة ويزيد فعلها
 ايضا بالامتزاجات التي يقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التي
 يأمرون بها معها غالبالسكر اذا شوهدها انها غالبالايؤمر بها بكمية
 واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية في كثير من الاحوال
 التي ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالا غير لائق مع ان ضرر فعلها
 كثير الحضور وليس نادرا وذلك يدل على ان ادراجها للطمث ليس يقينيا وايضا
 تجريبات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التي يسمونها بالمدرات
 غير نافعة غالبافان اتفق احيانا اندفاع البذرة بها فاذا لم يكن كون هذه
 الجواهر الحريفة احدثت حالة تسم فيكون ادراجها للطمث ليس ذاتيا لتلك
 الادوية ولادائما وانما هو منقاد لاحوال كثيرة تعين عليه او تعوق فعله
 وبالجمل فاجواهر الرئيسة لتلك الادوية هي الزعفران والخمر والابهل
 والافستين والارتميزس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوغ المباركة
 لغولير والمسهلات القوية وسيماء الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل
 الا في الاحوال التي تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابدالها بوضع العلق على
 الفرج او الاربيتين او على الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل
 في كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق
 حالا لاجل تحريض حركة القيضان الدوري نحو الرحم وتعان نتيجة
 هذه الافساد الصغيرة الموضعية باستعمال المحاجم الجافة او التشريطية على
 الخشلة او القطن او الاربيتين او الفخذين وبالتجيزات الحارة والمنبهات التي

توجه للرحم بواسطة قمع وبالكادات العطرية والحقن المستقيمة الحريفة
 وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماع اذا امكن ومن الوسائط
 القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخشلة وفي المهبل والحقن المستقيمة
 والفرازج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هي
 انه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا اجعت مع الاحتراسات الصحية
 التي ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل
 الطبيب عنها الى الجواهر القوية التي ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها
 ومنع ذلك ينبغي ان يختار منها ما هو الاسلم والاقمع فالتهوة والافستين
 والارتميز والزعفران والمركبات الحديدية بيجدان تكون قوة فاعليتها
 كقوة الحرمل والابهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة
 واذا نتج عنها عوارض فذلك ناشئ في الغالب من عدم مناسبة استعمالها
 لامن خواصها المنبهة وينشأ ايضا في الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل
 الذي امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على
 فعلها المنبه فعل الاصول الكحولية التي هي اضر منها ومع ذلك قد
 شوهد النجاح منها فلا تتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة
 السبب اعني المرض الذي هو عرض له لا كمن لما كان احتباس الطمث
 يأخذ دأ ثما في الشدة من الآفة المصاحبة له ويضم ثقله للموانع المعطلة للشفاء
 ورجوعه قد يكون سببا للشفاء كان من النافع دأ ثما ان يحرض سيلان
 هذا الطمث فلذلك يضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذي هو السبب
 الاصلى للاختراام الوسائط الموضعية التي ذكرنا انها تحرض حركة القيضان
 الدوري نحو الرحم واما الادوية المسددة للطمث فربما كانت هنا خطرة
 لان خاصة التنبيه الممتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصلى للنقل

فاذا كان الاحتباس عارضا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك
 حصول تهيج لزم ايضا ارجاع القيضان الدموي نحو الرحم وبالعلاج التهيج

مع ذلك بالوسائل المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية
والتي كانت من الحزم ان لا يفعل شيء خوفا من ان يعرض لاتلاف حمل مبتدأ
تجهله المريضة او تحقيه لغرض ما واذا كان الاحتباس حاصلا من
اسباب نفسانية كان عسر المقاومة بحيث يستعصى غالباً على جميع وسائل
الصناعة ولذلك لا يلجأ فيه الا للوسائل الصحية الجيدة الاتجاه والتدبير
الغذائي المناسب والاسفار وقد يتقطع الاحتباس حالاً بقصد الذراع او القدم
وذلك اذا كان الامتلاء في المرأة في اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون
ان قصد القدم اتفع جدا من قصد الذراع في تلك الحالة ولكن عندنا حوادث
كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأي ولا جل ان يكون القصد قوى الفاعلية
ينبغي ان يفعل في اواخر الايام التي تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه
كثيرا ما شوهد نزول الدم بعد قصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائل
التي يلجأ اليها كثيرا ضد هذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفيها
افعله وجدان النبض ممتلئا صلبا وفكر ومشي تنال منه نتائج جيدة ولا يفعل
الا في زمن اقرب ما يمكن للزمن الذي يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسبب المستحضرات الافيونية تعد
من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطا بقابلية تهيج شديدة
وبالام شديدة في الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة تثبت
وجود نتائج جليلة من استعمال خللات المورفين في مثل تلك الحالة وقد ثبت
ايضا لقطع القولنج الرحمي الذي يسبق الحيض احيانا وينعظم وورده استعمال
دريمين من خللات التوشاد في اليوم توضع في ماء سكري فيكون هذا الدواء
مدرا للطمث جليلا

واذا كان الاحتباس قويا في نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات العامة
وكذا الجلوسية التي يوضع فيها مطبوخ عنب الثعلب او البنج او البلا دونا
والغسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتغري بطونهن والاجزاء
العلية من اخذاهن بالصبغات المضادات للتشنج فن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النبيذ وثمان قمحيات من الافيون الخام وست عشرة قمحة من الكافور
يخلط ذلك ويمرّخ به وينبغي لهؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا
ولا يجفن في القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالمخليات حقنا
واستعمل في هذه الحالة ايضا الكافور والاتيرون لان بعض النساء لم يحملن
ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بها في هذا النوع من الاحتباس
الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح اللينفاوية ولم يكن هنالك علامة التهاب
في اعضاء الهضم

واما الاحتباس الضعفي الحاصل للنساء اللواتي ضعفت اغذيتهن من كثرة
اوسيلان خلط آخر كاللبن او الصديد او غير ذلك فانه يستدعي خصوصا تدبير
غذائيا مقويا ورياضة لطيفة في المحال التي اهويتها نقية شديدة واذا حصل
الاحتباس بعد غيبوبة فجائية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع
السيلان الصيدي من حصة مثلا كان من النافع احيانا وضع حرايق كثيرة
في محال من الجسم وارجاع الحصة

المبحث الثالث

في وقوف الدم الطمثي في الرحم

وقوف الدم الطمثي في الرحم اى عدم سييلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه
عليه في غير ما موضع وهو يحصل من عدم انثقاب الرحم خلقة او بسبب التصاق
عارضى لغوطة الرحم او المهبل وقد يكون من تشنج في الفوهة الرحمية
ففي الحالة الاولى يرال ذلك بالآلة القاطعة ويكفي في الثانية الاستحمامات
العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا
الوقوف قد يشبه باحتباس الطمث اى عدم خروجه من اوचितه لكن يرال هذا
الاشتباه اذا روعيت العلامات التي سبق لنا ذكرها لوقوف الدم في الرحم
والظواهرات التي تدل على امتلاء هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكون
في اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر في المبحث الذي قبله

المبحث الرابع في تحويل الطمث

نعني بذلك نزها يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا في الولادة) واسبابه هي اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هي سيلان دموي يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرئة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطي وقد يتفق لكن نادرا ان يكون دوريا من اسناخ الاسنان او سقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمات وقد يتقد لكن نادرا من الجلد وسما جلد الوجه والحدين والسرة والاربتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطح الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض في فترات ازمنة الطمث او في زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعي غاية اتباه الطبيب فينبغي ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذي هو مجلس للتزيف الا ان زيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك في زمن اليأس ينبغي ان تستعمل الوسائط المخصوصة بايقاظ الفعل التزيفي في الرحم واستدعائه الدم وتحريره سيلانه تابعا لاقواعد التي ذكرناها في احتباس الطمث وبالجمله فجميع ما يتعلق بذلك يطلب من هناك

المبحث الخامس في افراط سيلان الرحم

اعني زيادة سيلان الطمث في الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستحاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك في مبحث التزيف الرحمي وانما ذكرنا ذلك هنا بعض كلمات لتكون على ذكر مما سبق ونكون قد وفينا بذلك الشيء في محله طلبا للجري على ما اختارناه في تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ في كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقا بالآلام

وضيق نفس ومعتوبا بنقص في القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله
 افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك محمود
 اذا لم يؤد الى فحش وافراط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض
 اما الحمال في الرحم او الحمال في الدم والكائن من جميع الرحم اما الضعف الرحم
 واوردها بالسوء مزاج او قروح او اصابة او بواسير (اي بوليبيوس) او حكة
 او شقاق واما لانفتاح افواه العروق وقطعها وانصداعها بسبب بدني او خارجي
 من ضربة او سقطة او نحو ذلك او سوء ولادة او عسرهما واما الكائن بسبب
 الدم فاما الغلبة وكثرته ونخروجه بقوته لا بقوة الطبيعة واصلاحها واما الثقل
 الدم على البدن لضعف في البدن بان جاوز الدم الاعتدال في الكمية والكيفية
 واما لحدّة الدم اورقته ولطافته واما لحرارته واولا كثرة ما يتته انتهى وجميع
 الاسباب التي تشير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوي في الرحم وذلك
 كالاغذية الجيدة والرياضات العنيفة والرقص والجري والسهر والمشروبات
 المنبهة وكثرة الجماع وسيا قرب زمن الطمث او في زمنه وقد يسببه الحزن في النساء
 اللواتي حيضهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلا للتنبه وقد يتفق احيانا
 ان المرأة يكون حيضها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه من اجها بدون
 ان يحصل لها من ذلك نزيف فيسيل الدم بنها في ازمة الحيض بانه نظام ويسبقه
 الآم في القطن وخدر وثقل في الرأس وتناقص تلك العوارض كلما حصل
 السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات يضاء من
 المهبل بل واوذما في الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افراط
 النزيف تبعه ضعف الشهوة وضعف الاستمراء وتيج الاطراف والبدن ورداءة
 اللون وربما أدى الى الاستسقاء والى غلبة الصفراء فتعرض حيات صفراوية
 لذاعة وقشعيرات لا اشتعال الحرارة التي كانت تعدل بالدم واذا عرضت
 الحرارة اللذاعة زادت في سقوط الشهوة للطعام الذي اوجبه ضعف المعدة
 لفقدان الدم ويعرض وجع الصلب لتمددا لاعضاء الموضوعة هنالك ثم ما كان على
 سبيل دفع الطبيعة فعلا مته ان لا يصحبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه
وطرورا الحرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون
وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون
وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرقة وسرعة خروجه وقلة
انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما طهر
في المرأة حالة حبلى وطلق فتضع رطوبة وربما استرسل ثدياها وربما انزربها
المعالجات التي تزيد في مائة الدم واما علامة ما كان عن قروح فحدة وجع واما
ما كان عن اكلة فيخرج قليلا قليلا كالدردي وان كانت الاكلة في عنق الرحم
كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناشئ عن البواسير
اي البوليبوسات يكون اسودغا لبا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير
ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصعبه صداع وثقل
رأس ووجع في الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض
اتهى مع بعض تصرف وهي عبارة بجيدة المبك لا تخلو عن بعض تساهل
والغالب ان الحمل والارضاع يمنعان في الغالب سيلان الحيض مع ان من
الحوامل من تحيض في الاشهر الاولى من الحمل بل وفي جميع اشهره وكذلك
المريضات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس او الثامن بعد الولادة بل
وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا في اللواتي مزاجهن دموي ولبنهن كثير
واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفي الغاييل في ذلك وانما نقول هنا يعالج نزف
الدم على مقتضى ديبه فان كان عن امتلاء ينبغي المبادرة بتقليل كمية
الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولانالة النقص يراعى مزاج
المريضة فان كانت قوية محتثة امرت بالحمية او اقله بتدبير غذائي قاس
وبالمشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمية المرخية الفاترة والقصد
من الذراع والمحاجم والعلق تحت الثديين واللقز الخردلية اعلى الحجاب
الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثرة والحقن المهبيلية

الباردة الحمضية والحقن المستقيمة بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بها
 الا في احوال الضعف الزائد ومن التمارين الوصول الى تلك الغاية وارجع الى
 ما قلناه هناك اذا كان الداء من تبطأ بمرض في الرحم واما الحيض في الحوامل
 فلا يستدعي من الطبيب عظم الالتباه وانما يستدعي ان تستعمل المرأة
 المشروبات الدافئة او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم
 جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها
 وافراط قابليتها للتهديج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات الدافئة وبتعاطي
 مقدار قليل من الاغذية للقليلة التغذية ومع ذلك يراد في القوى الممثلة
 في الجنين بان تدوى امرأته المصاب هو بهما قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن
 الادوية المشتركة وسيل النرف الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظيره
 ويستعمل شربا وورقا وينفع ايضا في المزمن وشرب الخل ايضا واستعمال
 الكافور شربا واحتمالا وما ينفع ايضا سقي اللبن المطبق فيه الحديد الحمى ثم قال
 ومن الابزقات النافعة لذلك القعود في طين الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع
 آس او ورد او قشور الرمان او الجلائر او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث

في الانقطاع الطبيعي للطمث

هذا الانقطاع يكون في سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب
 كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير من اجها الطبيعي وقواها
 العقلية والتكدرات التي قد تعرض لاحتها وفي هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم آخر دور الحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط في التشخيص
 وانذار التغير الذي يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين
 فينبغي هنا زيادة الالتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الانقطاع الطبيعي للحيض علامة
 للحمل او ينظر انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهي تقص تدويجي للسائل الطمثي وانخراام فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم
وانتفاخ حار في الوجه وتكدر في الهضم وآلام في القسم القطني وبعض النساء
يقطع حيضهن مرة ثم لا يعود بدون ان تظهر علامة مقدمة تعلن بانقطاعه
وبدون ان يصعبه اول لحقه تكدر ولكن من سوء البخت ندرة هذه الحالة وينبغي
في اللواتي يعرض لهن قبل انقطاع الحيض عوارض ان يميز منهن من يتسلطن
في المزاج الدموي عن من يتسلطن في المزاج العصبي فان صاحبة هذا المزاج
الاخير يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كعلامات الابوخندريا واما
صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء الدموي العام او الموضعي
فاذا انتقطع الطمث وسما اذا لم يحصل الفوران في الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة
نبض بحيث يظهر وثوبه وانتفاخ حار في الوجه وحرارة في الصدر والخللة
وصداع شديد ودوي في الاذن ورعاف وارماد وجررة في الوجه وذبحة ونقث دم
وبواسير واسهال بل وسككته واما في العصبيات فتظهر آلام واخزة مبهمه
في اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعي وتشنجات عامة وعدم
انتظام في الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التي
هي نوع من الجنون وغيبوبة في التعقل وضلال وتكدر في الحياة وضحك وبكاء
بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شيء من
اعضاها مصابا او مهينا لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انتقطع سائلها الطمثي
بالكلية ولم يحصل وفور دم في الرحم وانما تبقى معرضة للالتهاب بسبب حالة
الامتلاء التي تبقى معها بعد انقطاع الحيض واما المرأة العصبية فان تألمها
وتشوشها يزيد عند تجديد كل زمن حيث تنفي فاذا لم يسلم حيضها ولم يحصل فوران
دم في الرحم بقي هذا العضو معرضا للاصابة بحالة اتصابية ترجع في ازمته غير
منتظمة وتحفظ او تزيد في حالة تهيج المجموع العصبي

المبحث الثاني

في امراض المرأة في سن اليأس

الامراض التي تظهر في سن اليأس نوعان احدهما غير متعلق به فهو يحرضها

او يثقلها اذا حصلت وثانيها متعلق به وهي اغلب امراض الرحم او الثديين
اذ لم يكن هنالك استعداد مرضي واضح في عضو آخر ثم مهما كان السلطن
العضوي الاعتيادي في امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو اصاب
بمرض قبل ذلك كان من النادر عدم تضرره وكما نقص الفعل الحيوي من الرحم
زاد في الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان
في الرحم استعداد للامراض ولو يسيرا قوى هذا الاستعداد في زمن انقطاع
الحيض ويصح ان يكون ذلك من مبين اما لكون هذا العضو بقى متنبها قتيها
شديدا بالجماع او ما اشبهه او انه كان سابقا مجلسا لالتهاب خفي جاء وقت ظهوره
في ذلك الزمن وهذا الوقت الذي نحن بصددده هو الذي يشاهد فيه غالباً
الامراض الخفية للتدبيرين سواء حصلت بممارسة في اعضاء التناسل اولم
تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلامنا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه
النتيجة نفسها

واقطاع الطمث ليس مرضا وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلالا لاصابة
بامراض كثيرة ففي مدته توجد وتظهر آفات كثيرة واما مجلس هذه الآفات
فالتي تتعلق بالانقطاع يصح ان تقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض
اشترائية اي يكون مجلسها في الاعضاء البعيدة عن الرحم فاما الاولى
فذكر في شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التي تحتاج
الى شرح طويل فلنقصر الكلام فيها على القواعد الاصلية لمعالجتها بدون
اسباب ونذكرها على الاثر في البحث الآتي

البحث الثالث

في الوسائط المهيئة لمكابدة البنية التغيرات التي
يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تذكر الصحة

جميع الاحتراسات التي يلزم ان تتسلك بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها
الرئيسية هي الحرز من الوفور الدموي او افراط التنبيه الذي يحصل في جميع
البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان نشاهد بالتدقيق قواعد صحة

المرأة واخلاقها الا داية وبما يج كل تيج عييل للظهور في اي عضو كان
 بما يناسبه فينبغي للنساء القريبات لسن اليأس ان يلزمن تدبيرا عذآثيا
 فاسيا ويتركن تعاطي العوم القوية اي المنبهة والاطعمة المتبلة والانبذة
 المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يخترن من العوم البيضاء
 ما يردنه ومن الاطعمة السهلة الهضم ما يشأ نه وكذا المشروبات الحلوة
 المحلاة والرياضة لازمة لهم ويحبس في رياضتهن الا ما كن المنخفضة الرطبة
 ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المقفولة الزائدة الحرارة
 خصوصا في الزمن الاعتيادي للحيض ولا ينبغي ان ينهمن في النوم اكثر من
 سبع ساعات او ثمان لان المكث المستطيل في فراش رخوي يعين على الامتلاء
 الدموي ويعرض الى الانزفة الرجعية وكذلك مما يضرهن السهر الطويل
 ولتجنب المرأة التي قربت لسن اليأس كل منبه مخي قوي فلذلك تؤمر بان
 تتباعد عن جميع ما يوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولا بد الا ان
 من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اغلبهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة
 اقرب مما ذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهواء البارد الرطب
 بالملابس الحارة الجافة والوسائط التي تجتنى منها النساء ذوات الاربعين
 او الخمسين منافع جيدة هي الحقن المستقيمة والاستحمامات الفاترة التامة
 او الموضعية والمشروبات الحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيزفون
 والقصد المنعول في وقته قد يحترس به من كثير من العوارض التي تهدد
 بها المرأة الممتلئة ذوات المزاج الدموي واما اختيار العرق الذي يراد فصدده
 فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتتقص كميته اذا كان هنالك علامات
 واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعي ان لاتضاعف
 هذه الاستفراغات بل توقف اذا لزم ذلك حتى لا تضعف المرأة ولا تهزل والغالب
 ان القصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا
 اي رجا وضع العلق على الفرج او حواليه وكثيرا ما شوهد نجاحه اذا شكت
 النساء بالآلام قطنية وثقل في الحثالة والجمان والفخذين فان هذه علامات تدل

على احتقان في اوعية المجموع الرحمي ويضم للقصد سيما في النساء اللواتي
اعتدن على امساك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الخالية
بكمية لطيفة (الاملاح الخالية هي الناتجة من انضمام الحوامض بالقواعد
بمقادير بحيث لا تكون فيها خواص الحوامض ولا القلويات)

ثم ان النساء اللواتي كان معهن في صباهن اندفاعات جلدية وارماد
واحتقانات غددية لينتقارية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الآفات عند
ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التآلم الذي كان فيها زمن البلوغ
ثم صرن في سن اليأس قابلات للتيج يناسبهن ان يحدثن في الجلد تهيجا بواسطة
حمية او حرقاة فاذا زالت العوارض المنسوبة لا تقطاع الطمث صر لهن ترك
هذه الوسطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فهذه هي
الوسائط التي تخلص النساء من العوارض التي عرضن لها التغير الذي
تكابده بنيتن عند قرب سن اليأس ولذنبه على انه لا ينبغي اتباع ما تدعيه
العامه من تعاطي بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان
تعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كحيثه اولا واعواده الدورية

الباب الثاني

في امراض النساء بالنسبة للناسل

وظيفة الناسل في المرأة تحتوي على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة
فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

في عوارض العلوق

هنالك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولا يمكن ان تقبله و احوال اخر
تقبل فيها العلوق لكن قبولاً رديئاً بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان
الحالتان لا يحدثان تغيراً عظيماً في الصحة وانما يصح في الحقيقة اعتبار ذلك من
الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة في الجسم البشري مصابة بتلك

الآفة

المقالة الاولى

في العقر

هناك فرق بين العقر والعقم في المرأة فالعقم بالميم هو اى عيب كان في اعضاء التناسل يصير الجماع المولد غير ممكن بان يعارض ادخال انقبض او يصير مانعا للعمل واما العقر فهو استعداد مخصوص في المرأة يمنع العلوق ويصير الجماع عديم الثمرة فتج من ذلك على حسب اصطلاح الاطباء ان المرأة قد تكون عقيمة بدون ان تكون عاقرا واما باب العقم هي ما ينسب لعيوب تكون الفرج والمهبل والرحم وقد سبق ذكرها في محلها والعقراى عدم امكان العلوق يكون في الغالب غير معروف السبب واحيانا يظهر انه ناشئ من بعض احوال مرضية او استعداد مخصوص في بنية المرأة ويمكن بالعلامات المصاحبة له ان يعتبر تابع لآفة اخرى فهذه هي اسباب العقر والعقم في المرأة اجمالا وسيأتى لك تفصيلها واذ قد علمت اننا بصدد بيان امراض النساء علمت انه لا يلزمنا التعرض هنا لاسبابه في الرجل لان ذلك موضعه بالاكثر في الطب الشرعى حيث يذكر ان هناك ان العقم قد ينشأ من عيب في تكون اعضاء الذكور كعيوب القصب والحصيتين وانما ذكر هنا بعضا مما يتعلق باعضاء تناسل المرأة على سبيل التعداد لتكون على ذكر مما سبق لك (فاولا) نذكر عيوبها في اعضاء التناسل الظاهرة والمهبل اما الانسداد التام للمهبل مع عدم وصول ذلك لانسداد المستقيم فلا يمكن ان يحصل منه العقم لان عندنا امثلة يعلم منها حصول التلقيح من المستقيم في مثل تلك الحالة وذلك سببه وجود فوهة في باطن المستقيم حصل بها استطراق بينه وبين المهبل فحيث كان انسداد المهبل حاصل من التصاق الاعضاء التناسلية الظاهرة او من غشاء متوسط بينها لم يعد سببا للعقم لانه قابل للشفاء وضيق المهبل يكون سببا للعقم اذا كان حاصل من نمو لحمي عظيم او من انخفاض عظام العانة او بعض اورام لا يمكن ازالته لان الاعضاء الرخوة اذا كانت سليمة وكان بين العظام بعد مناسب تيسر توسيعها توسيعا كافيا بحيث يتيسر للزوجين المباشرة بل قد يحصل ذلك

التوسيع بنفسه كما شوهد حصوله أحيانا على سبيل التدرج حتى من الجنين بدون ان يستعان على ذلك في مدة الحمل بواسطة ميكانيكية وزيادة على ذلك انه ذكر في التغيرات التي تعترى اعضاء تناسل الرجل ان التلقيح قد يحصل مني دخل المني في مدخل المهبل فقط فيؤخذ منه انه يلزم ان يكون ضيق هذه القناة زائدا جدا حتى ينسب له العقم وقد المهبل سبب حقيق للعقم بخلاف اتساعه الزائد وسقوطه وكذا لا يعد من اسباب العقم تمزق عجان المرأة كله او اختلاط مهبلها ومستقيها بحيث صار اقناة واحدة

واما ما يتعلق بالرحم وما يتبعها فنقول فيه ينبغي ان تعد من الاحوال التي تفيد العقم غيبوبة الرحم وغيبوبة المبيضين وانسداد عنق الرحم وعدم وجود التجويف الرحمي وانسداد بوقي فلوبيوس والاستحالة السرطانية في هذه الاعضاء والاول وحده يمكن تحقيقه واما الباقي فقد تبقى مجهولة للطبيب بل تكون ينبوعا لخطائه الثقيل واما سقوط الرحم فلا يمنع التناسل غالبا فهذه هي الاسباب المادية للعقم في النساء وهي تتعلق باعضاء التناسل وهناك اسباب اخر للعقم ناشئة من استعداد مخصوص اما في المجموع العصبي عموما او في المجموع العصبي لاعضاء التناسل فقط وحواستنا لا تشاهد اثر هذا الاستعداد وتلك الاسباب منها ما يتعلق بالذكور ومنها ما يتعلق بالاناث فما يتعلق بالرجل لا حاجة لنا بالتعرض له واما ما يتعلق بالمرأة فيعسر جدا معرفته نظير ما يعلم فيهما من انها قد تعلق مع بعدها عن الجماع بالكلية وانما علم ان النساء السمان جدا يعسر علوقهن كما ان السمين من الرجال يكون اقل قبولا للتوليد من غيره ويظهر ان العقر ينشأ في بعض الاحوال من عدم توافق مزاج الزوجين فان المرأة التي لم ترا ولادا من زوج قد تفارقه وتزوجه بغيره فتحمل منه والعقم في الصغار المتزوجات قد ينشأ من انهما كهن في مثل هذا السن على الجماع انهما كازا ندد الحد كثير العدو مثل ذلك النساء ذوات المزاج الحار فالعقم في هذه الحالة يظهر انه ناشئ من افراط فعل الرحم او من حالة تشنج دائم يعارض العلوق فلاجل علاج هذا السبب ينبغي ان يوصى بتلطيف

الشهوات العشقية والاستجمامات الكاملة والنصفية والمشروبات الحمضة
 والمستحلبات ونحو ذلك من المشروبات المعتدلة وليكن التدبير الغذائى لهذه
 المرأة ملطفا ولتترك كثرة الرقص والتفرج على الملاحى ومطالعة الكتب
 العشقية التى تثير فكرتها وتولد شهوتها وتؤثر بالسكنى فى الارياض لتبعد عن
 الاعتيادات الكثيرة التى توجد فى المدن وتضر النساء ذوات هذا المزاج والنساء
 المصابات بالالتهابات تكون فى الغالب عقيبات فى بعضهن قد ينشأ العقم
 من ضعف الرحم وفى أخريات من عدم استلذاذهن بالجماع وفى هذه الحالة
 يناسب اعطاؤهن الجرجير ونحوه من الجواهر التى قالوا ان من خواصها
 تقوية الباء ومن الوسائط المخصوصة ايضا تقوية شهواتهن الاسفار والبعد
 عن الزوج وصاحبات هذا المزاج يؤمنن ايضا بالجماع وقت اندفاع الطمث
 او بعده حالا لان الرحم فى هذا الزمن ممتعة بقوة الفعل ولقد اطنب القدماء
 من اطباء العرب فى الكلام على هذا الداء كالشيخ الرئيس واقرابه ومخلص
 ما قالوا من سبب العقر اما فى منى الرجل واما فى منى المرأة (على رأى ان المادة
 المنفرزة من المرأة عند الجماع منى) واما فى اعضاء الرحم واما فى القضيب وآلات
 المنى اى الاثنين اولسبب فى المبادئ اى الاعضاء الرئيسة واما الخطاء طارى
 اى ظاهرى كوثبة وحركة عنيفة فالسبب الذى فى المنى هو قتلته او فساد
 اما سوء مزاج مخالف لتوليد المنى وسبب ذلك الاعتدالية الغير المواقفة
 والخوضات الكثيرة فانها من جملة ما يبرد ويخفف او كونه ممن ليس بصحيح فان المنى
 يسيل من كل عضو فيكون من السليم سليما ومن السقيم سقيما على ما قال بقراط
 (هذا على حسب ما كانوا يرونه من خروج المنى من كل الاعضاء) واما الخروجه
 من سكران او شيخ او صبي لعدم جودة منيهم او كثير الجماع لقلة حرارة منيه وعدم
 نضجه واما لعدم مناسبته لمنى المرأة اى المادة المنفرزة منها بناء على تكون
 الولد من المائين وكانوا يرون ان المنين يفسدان اذا توافقا فى الحرارة او البرودة
 او الرطوبة او اليبوسة ولا يمكن العلوق الا اذا تعادلا بالتخالف واما السبب
 الا ترى من الرحم فاما سوء مزاجها واكثره عن البرد فيعرض للمنى فى الرحم

الباردة الرطبة ما يعرض للبذر في الاراضي الترة وفي الحارة اليابسة ما يعرض
 في الاراضي التي فيها نورة مبثوثة واما السدد فيها او ميلانها الى احد الجانبين
 او انضمام فيها اي عتقها او ورمه او لزلق الرحم لوطوبتها المزلة او لزاجة
 امتلائها من ريح او لكثرة شحم الثرب في البطن فينعصر الرحم منه فيخرج
 منها المني او لوجود جسم صلب في قم الرحم يمنع دخول المني واما السبب الذي
 في القضيب فتصمره او افراط طوله ونظر بعضهم في ذلك واما السبب الذي
 في اعضاء التوليد فاما لضعف في او عيسة المني او فساد لزاجها كاصابة
 اعصابها في حماية براحية او هجن في الرجل او المرأة واما الآفة التي في المبادي
 فكضعف الدماغ او القلب او الهضم وكثرة الشحم واما الخطاء الطاري
 فكاختلاف الانزالين اي انزال الرجل والمرأة بناء على ما قلنا اي اما ان يكون
 الخطاء الطاري عند الانزال وقبل الاشتمال او بعد الاشتمال فاما عند
 الانزال فان يختلف الرجل والمرأة في زمان الانزال واما الطاري بعد الاشتمال
 فكل الحركة العنيفة كوثبة وصدمة وسرعة قيام بعد الانزال فينزلق المني
 ويخوف طاري او سبب من اسباب الامقاط المذكورة في محله ومن غريب
 ما قال القدماء في المني العقيم ان من طفا منبه على سطح الماء فالتقصير من
 جهته وقالوا ايضا انه يؤخذ سبع حبات من حنطة وسبع حبات من شعير وسبع
 باقلات توضع في اناء من خرف ويبول عليه احدهما ويترك سبعة ايام فان نبت
 الحب فالعقر من جهته وقالوا ما هو ابعد من ذلك ايضا المعرفة سدود الرحم
 المانعة للعبل ان تضع المرأة بخورا طيبا في قعر تنكسه على البخور بحيث لا تخرج
 الرائحة الا من المنفذ الذي وسطه فتضع المرأة فرجها على ذلك المنفذ
 فان نفذت الرائحة الى فيها وتخربها فالسبب ليس منها وان لم تنفذ فيها
 سدود واخلط رديئة تمنع او تفسد رائحة البخور الطيب وقالوا ايضا من
 انحرافات لتحتمل المرأة بثومة وينظر هل تجد رايحتها وطعمها من اعلى
 فهو كالذي قبله يدل على وجود السدد او عدم وجودها وتعرف كثيرة الاخلط
 والرطوبات المزلة بثقل محسوس ورطوبة في الفرج ويعرف ميل الرحم الى

جانب حقيقة آفته بالعلامات المذكورة في ابوابها
واحسن اشكال الجماع المولدة ان يعاول الرجل المرأة رافعا فخذيها بعد الملاعبة
الشامة ودغدغة الثدي ثم حك الفرج ومسه بالذكر فاذا تغيرت هيئة عينيها
وعظم قسها وطلبت المباشرة او لمع الرجل الذكر وصب منه فهذه الهيئة
تعين على الحبل وبعد ذلك يلزم الرجل المرأة بعد الجماع ان تمكث برهة من الزمن
ليستقر المني واذا قام عنها ينبغي ان تبقى على حالها ضامة فخذيها مدة
وان نامت على تلك الحالة فهو اولى وليكن الجماع عقب الطهر وعلامة المني
المولد ان يكون ابيض برافا يقع عليه الذباب ويأكل منه ورايحته كالطلع
او الباسمين

تذيل * لا يعار على الطبيب اذا تكلم على تضيق القبل وتسخينه اذ لا ينبغي ان
المرأة اذا لم تكن ضيقة قبل لا توافق زوجها ولا زوجها يوافقها فيكون ذلك
حاملا على القراق وايضا فان التلذذ يدعو الى سرعة الانزال فاذا تأخر
الانزال ربما كان سببا لعدم النسل فمن المضيقات للقبل عود وسعد ورأس
وآس وقرنفل وقليل مسك يلوث بذلك صوفة مغموسة في شراب قابض
واقوى من ذلك بل قالوا انه بعيد البكارة عصف فح جرآن ققاح الاذخر جزء
يتخل به في خرقة ككتان مبلولة بشراب قابض وكذلك قشور الصنوبر
المدقوق اربعة اجزاء شب جرآن سعد جزء يطبخ في شراب ريحاني وتبل فيه
خرقة كان وتحمل بها ومن المسخنات للقبل مسك وسك وزعفران يغلي
في شراب ريحاني وتبل به خرقة كان وتحمل به وهو مطيب مسخن والملاذات
للجماع سواء للرجال او للنساء كما قال الشيخ وغيره ريق من اخذ في فمه بكابة
او حلتيت او عسل الاملج او عسل عجن به سقمونيا وقلقل وزنجبيل يطلى به الذكر
او نصفه لا كثره فقط هذا وقد سبق لك ان صغر الذكر ودقته ربما كان سببا
للعقم فمن معظمت الذكر الدلك بالخرق الخشنة المسخنة والدهن بالشحوم
والادهان الحارة وصب الالبان عليه خصوصا البان الضأن وكذا الصاق
الزفت عليه فيجذب الدم ويحبسه قال الشيخ ومما يفعل ذلك بالخاصة العلق

والخراطين المرفقة والجلبان وهو ضرب من اللبلاب له لبن وورقه عريض وربما قيل له الجلبوب وإذا وضع العلق في نار حيلة فيها ماؤها وتزل أسبوعا أو أكثر حتى يجف ثم يسحق ويطلى به كان نافعا لذلك أيضا

المقالة الثانية

في العلوق الفاسدا والجل الكاذب

لابأس أن يسمى بذلك آفات مرضية تشبه الجل الطبيعي وتواقع في الأصل وهذا الجل الكاذب يقوم من وجود تولدات في باطن الرحم ناشئة من تأثير التلقيح كالبخين وقواحه إلا أن تركيبها متغير فأسه بحيث لا تكون بعد اندفاعها متمعة بوجود منعزل ولا تثبت في الرحم مدة طويلة كما يمكن مستنج العلوق الطبيعي وهذه التولدات تسمى عموما بالمضغ وتسمى باليونانية مول وسماها مر جاني بالمضغ الفسلية تميزها عن بعض الكتل الغير الناشئة في الأصل من الجماع كأنه لظ الطمنية أو البوليوسات اللحمية التي تارة تكون ملتصقة بالرحم بحيث تكون تولد منها وتارة تكون خالصة سائبة في تجويفها أو تصير خالصة بأن يتقطع عنقها فتخلص وتخرج فهذه ليست مضغا حقيقية ومثلها في ذلك بقية المشيمة التي قالوا إنها كما تثبت في الرحم تستدبت فيها أيضا بعد ولادة اعشادية ولتيز تلك المضغ أي الجل الكاذب إلى ثلاثة أنواع الأول البذور الكاذبة الشافى المضغ اللحمية الثالث المضغ الديدانية أو الحورصلية فلنجعل ذلك في ثلاثة مباحث

المبحث الأول

في البذور الكاذبة

من المعلوم في الطيور أن الأناث الملقحة قد تبيض بيضا عقيما ويسمى عند العامة بيضا فاسدا ولا كذلك في النوع البشري فكل بذرة تنزل في الرحم يفرض لها فعل ملقح لا يمكن لا يندران يوجد من تلك البذور ما لا يحتوى على جنين مع أنه يوجد لها الغشاء الساقط والسلي والامنيوس مميزة عن بعضها جيدا ويوجد الامنيوس مملوا بالماء واحياا توجد خيوط تسبح في تجويفه وكانت

بقايا الحبل السري او اجسام صغيرة لحمية مرضية عديدة الصورة تشغل الحبل
الذي يفرض ان هذا الحبل السري كان مند غما فيه ويظهر ان جميع ذلك كاف
لان يدل على ان الرسوم الاصلية للجنين كانت موجودة وانما انلقها سبب قامن
الاسباب فكأن هذا الجنين انقطع حياته وذابت لحمته الهلامية بسرعة
وقدت عناصره في السائل المحيط به واذ قد علمت ان البذرة واغشيتها قابلة
لامراض وتغيرات تكون احيانا ثقيلة بل مهاكة علمت ان ادنى شئ قد يوصل
لذلك في الاسابيع الاول من الحياة داخل الرحم وذلك كانسكاب دم نحو اصل
العروق السرية ومجرد تكدر في الدورة فائى من فزع او حركة عنيفة طبيعية
كوثبة مثالا ونحو ذلك ولذلك كثيرا ما يوجد في اغلب البذور الفاسدة المنسوج
الخلل للغشاء الساقط مع خل السلى الناقذ فيه محقونا بدم منعقد كانه يخرج
بكتل ليفية بعد فصلها منه وسما اذا حفظ الجزء الذى فيه ذلك في الكوول
فتعطى للعلاق الحاوى لماء الامنيوس سموكة عظيمة وعتامة بحيث تشبه
البذرة الكاذبة بعض مضغ لحمية وسأنى لنا قريبا انها لا تختلف عنها في الحقيقة
الا بكون التغيرات هنالك حقيقية وهنا ظاهرية وبطول مكثها في الرحم
فيحصل فيها استحالة اتم فان البذرة الكاذبة لا تمكث زيادة عن شهرين او ثلاثة
ولا يمكن ان يميز وجودها عن الحمل المنتظم في مثل هذا الزمن وكذلك اندفاعها
لا يختلف عن الاسقاط الذى ينشأ عن سبب آخر غير فساد البذرة ويحصل
في مثل الزمن الذى يحصل فيه ذلك فالمشابهة بينهما واحدة بحيث اذا لم تنطرد
البذرة الكاذبة كلها كما هو العادة وانفجحت مدة الاندفاع واستفراغ الماء
المحوى فيها لم يمكن ان يتحقق ان البذرة كانت عن قريب موجودة وانها قدت
في الخلط الدموية بعد ان انفصلت من الاغشية بتمزق عنيقها وانفجفت من
باطنهما مع ماء الامنيوس

المبحث الثانى

في المضغ اللحمية

اذ بقيت البذرة الكاذبة في الرحم زمنا طويلا وتغذت من الدم المعد لتغذية

الجنين واكتسبت الخلط الدموية المتزجة بالمنسوج المشي للسلي والغشاء
 الساقط اى باصول المشية تركيبا آليا يقرب تركيب هذه التولدات
 الطبيعية فان الاغشية الجنينية تكتسب ايضا قواما ومحوكة خارجة عن العادة
 فعلى حسب طول اقامة هذه البذرة في باطن الرحم وثقل الفساد الذى حصل
 منه هذه الاستحالة تكون المضغة اللحمية تارة مجوفة وتارة مصمتة وفي الحالة
 الاولى يختلف حجمها من مقدار بيضة كبيرة الى حجم رأس جنين تام الاشهر
 وتجويفها يكون املس مملوا بجماء واحيانا يكون فيه جنين واستحالة اغشيتها
 تكون من سبب آخر غير سبب فسادها وتسمى حينئذ بالمضغة الجنينية
 وظاهرها يكون فطريا غير مستويا واحيانا ذا قصوص او ذا زوايا والغالب
 ان يكون مستديرا او بيضاويا واحيانا يكون مغطى بقشرة كسبية وفي الحالة
 الثانية اعنى اذا كانت المضغة مصمتة سواء انسدت التجويف المركزى لها من
 امتصاص السائل او من شق حصل فيه ببقى الخلاص ملتصقا بالوجه الباطن
 للرحم ويحصل فيه ضخامة على حسب الزمن الذى مكثه فيتكون من ذلك
 كتلة عديمة الانتظام ايضا اكثر من الحالة السابقة بكثير وقد شوهد من ذلك
 ما هو كبير الحجم جدا لكن الغالب انه لا يجاوز قبضتي يد واذا بحث في تركيبها
 وجد فيها منسوج خيطى او اسفنجى كمنسوج المشية او جواهر لحمي على هيئة
 المنسوجات الخاصة وتارة توجد ديدان حوصلية او خلط ليفية دموية بل تارة
 توجد بقايا جنين او عظام او ايد وارجل كاملة عديمة الجسمية او لم يحصل فيها
 الا التصاقات ظاهرية كالحالة التى رسمها رويش بحيث يرى فيها اطراف ايد
 وارجل آتية من اجنة كثيرة وهذه الحالة ربما تدل على ان الحمل التوهمى قد
 يشترك في هذه الاستحالة لكن من النادر اصابة التوهمين معا لقلة الامثلة التى
 فيها وجود مضغتين في الرحم او يقال انه يوجد في الحقيقة احيانا بالتصاق
 واختلاط بين بذرتين فاسدتين متميزتين عن بعضهما في الابتدأ ولكن الغالب
 العكس وهو ان توجد مضغة مع متولد طبيعى تام وكثيرا ما يتم زمن الحمل وبعد
 اندفاع الجنين الحى حالا او بعده بايام تندفع المضغة وتخرج واحيانا تحدث

الاسقاط وفي احوال اندر من ذلك تندفع اولاً في الشهر السابع ويبقى الجنين
في الرحم الى تمام اشهره

والحمل الكاذب بالمضغة اللحمية يعسر جدا تشخيصه ولا سيما في الشهرين
الأولين من الحمل وقد يقال ان اعراضه لا تختلف حيثئذ عن اعراض الحمل
الطبيعي الا انه يكون مصحوباً ببعض تعب وتلك الاعراض هي حس ثقل
وتعب في القسم الخوضي وانزفة قليلة متكررة ذات دم مصلي واحياناً ذات ماء
نقي ودلالة هذه الاعراض في الابتداء مبهمه وغير يقينية ويمكن فيما بعد
ان يعرف ان البطن اكبر حجماً والخللة ابرز مما يظن باعتبار الزمن من وقت
امتزاج النطف واذا بحث في جسم الرحم من جهة المهبل بل ومن جهة الخللة
ظهر انه اكثر مقاومة واندماجاً واقل استواءً واقل مما يلزم في الجميع ولا يمكن
ان يدرك بالصدمة شيء ثم فيما بعد اذا اجتهد في الاحساس بحركات الجنين وسماع
ضربات قلبه لم يجد ذلك شيئاً فلا تستشعر المرأة بحركته وانما تشكو بثقل يزيد
يوماً فيوماً تسقط على الجانب الذي مالت نحوه المضغة واجتماع هذه العلامات
وحدها قد يوصل لتشخيص ضعيف لان الصدمة مثلاً لا يمكن فعلها اذا كانت
المشيئة مندغمة على القوه الباطنة للرحم قال دوجيس وقد وقعنا في مثل
هذا الشك مرة فعرضت حركات ذاتية من الجنين بها اتضح لنا التشخيص مع
انه كان هنالك انزفة كثيرة مصلية وعدم استواء في الرحم وصلابة فيه ولا شك
ان هذه ~~ممكنة~~ كدرة التشخيص في ذاتها ولكن حركات الجنين دفعت هذا التكدر
ولذلك قد يتفق ان اندفاع المضغة يرفع دعوى الحمل وذلك الاندفاع يكون احياناً
سهلاً سريعاً والغالب كونه شاقاً مؤلماً ومصحوباً ومسبوقاً خصوصاً بنزيف خطر
وتنتج هذه التعسرات والاطار من الالتصاقات الغير المنتظمة والغير المستوية
للكتلة القطرية بالرحم التي تكون في الغالب مريضة ومن الالتصاقات الغير
التامة ومن ضعف الالتصاقات الرجعية والغالب ان هذا الاندفاع يحصل
في الشهر الثالث او الرابع بل او السادس ايضاً وقد اتفق في احوال كثيرة كانت
الكتلة فيها ~~كبيرة~~ الحجم ومكثت مدة طويلة في الرحم انها جاوزت المدة

الاعتيادية للعمل المنتظم فكانت مدة مكثها احدى عشر شهرا واربعة عشر بل
 ذكروا انها مكثت جملة تسنين لكن هذه امور مستثنيات نادرة الوقوع
 وانذار المضغ العمية ليس دائما مغما ويندوان يكون نزيها قتا لا الا انها تعب
 المريضة اقله بعض اسابيع وبالجمله فهي لا تقطع رجاء المرأة عن ان تحمل مع
 ان عودها يمكن بل ربما حصل لبعض النساء استعداد منهن
 واسعا فالت الصناعة هنا كافي الحمل الكاذب كلها تسكينيه فيلزم الانتظار
 والمساعدة والتحقيق واحيانا يضطر للسدادات بسبب الانزفة المفرغة واحيانا
 اخر يستعمل الشيل المقرون والحقن المنبهة من الماء المالح او الخال والنكادات
 والحمامات الجلوسية والذروفات المهبلية فهذه كلها تعرض وتقوى اقباضات
 الرحم او تعين على انفصال المضغة واتساع عنق الرحم ومن النافع لاجل هذه
 الغاية الاخيرة اعنى اتساع العنق خلاصة البلادونا مزوجة بمرهم وتوضع على
 محيط فوهة الرحم ومما يساعد مساعدة ميخانيكية على الاندفاع البطيء
 العسر الغير التام ادخال الاصابع او اليد كلها او جفت البذرات الكاذبة للطبيب
 لو فريت في بعض احوال نادرة او جفت آخر او الكلاب المحفوف للطبيب
 فديس

المبحث الثالث

في المضغة الحوصلية

لا حاجة لان ندخل في المشاجرات بين الاطباء لاثبات ان النطف الحوصلية
 تكون نتيجة علوق كالمضغ العمية والنطف الكاذبة ولقد شوهدت احيانا
 مشجة جنين تام الاشهر محتوية على هذه الحوصلات الديدانية وشوهدت ايضا
 اغشية جنين مبذورة بمحوصلات على هيئة عناقيد وشوهدت ايضا في خيوط
 السلي المعقدة بالطبيعة سيج من حبوب حوصلية مختلفة في العظم وهذه
 المشاهدات كلها تدل على ان الديدان الحوصلية التي ادعوا وجودها في الرحم
 ليست ديدا حقيقية من النوع العديم الرأس وانما كانت بقايا مشجة كانت هي
 المجلس والاصل الحقيقي لها ولا يبطل هذا التحقيق ما شوهد من ابدال الجنين

بجزمة معلقة يشبه حبيل سري وساجحة في سائل موضوع في مركز المضغة بل
 يبقى هذا التحقيق واضحاً وإن عدم هذا الحبل وهذه الكرات كبقية الجنين
 وكذا لو كانت الكتلة الديدانية بدون تجويف ولم يوجد في مركزها الإلوة
 خيطية لحمية ولا تطيل الكلام هنا بازيد من ذلك ادسياً في لنا ذكر شيء
 مما يتعلق به في امراض المشيمة ولا بد ذكر شيء في تشخيص هذه المضغ الحوصلية
 وإنذارها ومدة الحمل بها وسائط علاجها فاقانها تقرب عما ذكرناه في المضغ اللحمية
 وإنما نزيد على ذلك أن نوازي بين هذين الحملين الكاذبين بالنسبة لصفاتهما المميزة
 لهما عن بعضهما فاولاً وجود المضغة الحوصلية مع حل طبيعي اندر من
 وجود المضغة اللحمية معه وثانياً مدة الحمل الحوصلية في الغالب أطول من مدة
 الآخر بل قالوا أنه شوهدت كتلة حوصلية وزنها خمسة عشر رطلاً وجدت
 في رمية امرأة كانت رجاها ممتدة متسعة منذ خمس سنين أو ست وثالثاً أن الرحم
~~تكون~~ في الغالب أقل ثقلًا وصلابة إذا كان في تجويفها حوصلات
 مما إذا كان فيها كتلة لحمية مندرجة ثم قد يخرج عن ذلك أمور نادرة ورابعاً أن
 المضغة الحوصلية تدفع إلى الخارج غالباً على هيئة اهداب في مرات كثيرة
 أكثر من المضغة اللحمية فينتج من ذلك آلام وانزعاجات مستطيلة متكررة
 وانزفة تجدد كثيراً وبموجب ذلك تكون أخطر وربما انتهى الحال بالهالك

المقالة الثالثة

في الحمل الخارج عن الرحم

تعريفه وأقسامه * يطلق ذلك على نمو الجنين وتوابعه خارج التجويف
 الاعتيادي للرحم وإنما قيدنا بالتجويف بالاعتیادی لأن الرحم قد تكون جراً
 من تجويف اعتيادي بأن يختلط ذلك التجويف مع جدرانها بل قد تكون
 وحدها ممسكاً للتجويف الغريب الموضوع فيه الجنين كما يمكن أن تكون غريبة
 عنه بالكلية وفي هذه الحالة الأخيرة يكون لها ارتباط ولو فسولوجياً
 بالكيس العارض في النابت عنها بحسب الظاهر لأن أبعادها وأقطارها تعظم دائماً
 حيث نلاحظ من العادة بمرتين أو ثلاث فجدرانها تسكن وتجويفها يعظم وإن كان

فان غاوي غشي بغشاء كاذب سميك هو حقيقة غشاء ساقط لكن فولد ذلك ناشئ
 من تنبه مشابه للتنبيه الذي يحصل من وجود بذرة في الاحوال المنتظمة وعند
 كمال الجنين يظهر الفعل الوقى للرحم والكيس الممتلىء معا فيحصل مطلق كثير
 كاذب وكان الرحم نفسه هي المجلس الحقيقي للاتقباضات وتوترات انقباضية
 شبيهة بالام الطلق الاعتيادي واما الكيس نفسه فيختلف في السمك والقوام
 والقوة الانقباضية باختلاف مجلس الحمل الخارج عن الرحم فيالنظر لذلك
 يوجد لهذا الحمل اربعة انواع رئيسية وربما كان هنالك نوع خامس يسمى المهبل
 حسب اختياره وشئنا فعله رأيه يكون الجنين ويعظم في ارفع جزء من المهبل لكن
 هذا النوع واحد في جنسه لم يذكره غيره ولا كذلك الانواع الاربعة وهي الحمل
 الخلالى الذى فى خلال نسيج الرحم والبوق والمبيض والبطنى

الحمل الخلالى * ذكره في هذه السنين الاخيرة الطيب ريشيه وهو ان يتكون
 في سمك جدران الرحم تجويف مسدود من جميع الجهات بحسب الظاهر مع
 انه تيسر للبذرة الدخول والخوف فيه ثم يقال هل تلك الهيئة الغريبة حاصلة من
 تمزق في البوق حصل في الجزء من طوله النافذ في جدران الرحم او من وجود
 قناة غريبة زاحفة في هذه الجدران ومتفصمة بالبوق نفسه او من تضايق قرن
 او زاوية من الرحم المتفرعة الى فرعين ثم عرض انسداد للقوة الحاصلة بها
 الاستطراق بجسم الرحم ويظهر ان الراى الا قبل من ذلك كله هو رأى ريشيه
 ان لم يسلمه فلبوس فارجع اليه في كتابنا في الولادة

الحمل البوقى * كيفية حصول العلوق والتجريبات التى فعلت لتحقيقه يعلم
 منها كيفية وقوف البذرة في جزء من تجويف البوقين وحصول ما يسمى بالحمل
 البوقى وامثلة ذلك كثيرة واضحة فالبوق يتدد ويكون ككيس سميك
 ذى جدران ليفية ناشئة من ضخامة الالياف الانقباضية لهذه القناة المتسعة
 ويلتصق بجدران هذا الكيس المبيض الذى يعسر غالباً تمييزه عنها والرحم
 التى تعظم ويندج حجمها كما قلنا وتتفرطح وكذلك اجراء مختلفة من المعا
 والتحرل الطبيعى للبوق يؤخذ منه سبب اختلاف محل الحمل اذا كان البوق

مشغولا بجسم يأخذ حجمه في الازدياد تدريجيا والورم المتكسّن من الكيس وما احتوى عليه يتكسّن غالباً في الخلية او في محاذاة السرة لكن يكون في جانب اكبر مما في الجانب الآخر اى الجانب الذى يكون البوق المصاب فيه واحياناً هذا الورم قبل ان يكسب حجماً كبيراً يتدحرج الى الخلف بين الرحم والمستقيم فيبقى مختسفاً في التقعير الحوضى ولا يتأنى مسه الا بالاصابع التى تدخل في القرج او في المقعدة

الجل المبيضى * هذا الجل المبيضى يحصل من ثموبذرة نموا غير طبيعى في المبيض الذى كانت اصولها فيه وكثيراً ما تشاهد اورام في المبيض خلاف الاورام التى نحن بصدد ها وتترى في الحوض خلف الرحم والمهبل لان العنق الذى يتكون من اربطتها يستطيل فيكون اقله مساوياً لجزء البوق اى وسطه الذى يعظم في الجل البوقى وبالجملة لا ينبغي الشك في حصول الجل المبيضى لانه عرف في جل منه قليل التقدم منسوج المبيض معرفة جيدة بل شوهده وجود ذلك في المبيضين معاً ما اذا تقدم الجل فان المنسوج الواضح الصفة لهذا العضو يزول ولكن يبقى البوق الذى في جهته ساكناً على جدران الكيس ويمد هذا الكيس وبصير مميكالياً فيابل ربما كان انقباضاً

الجل البطنى * يفرض في هذا الجل ان البذرة تفر من المبيض عند ما يتمزق ومن البوق الذى صيوانه يعانق بشرافة منه هذا المبيض فتستط في تجويف البريتون اذا المبيض الذى يحفظ البذرة الملقحة فيه مدة ايام يصح ان يحفظها زيادة على الزمن الاعتيادى حتى يزول من البوق هيجهانه وانه تصابه وينتهى يتمزق هذا المبيض لعدم قدرته على الاتساع فتفر البذرة منه ولا يتكرن لها منه كيس كما هو العادة فبناء على ذلك يصح ان تقول بصحة الامثلة التى شوهدت من ذلك وان انكرها بعضهم اذ قد شوهدت في البطن جنين محاط بمياهه واغشيته لكن بدون كيس وبدون غلاف سوى الغلاف المغشى لتجويف البطن فمقتضى ذلك لا يكون للبذرة من الظاهر الا مجرد الغشاء المسمى فوق السلى اى الساقط المنعطف ويتكون ملتصقاً بالبريتون ومغشياً ما حاذاه من الاحشاء

وجدران البطن ولا يكون ذلك الالتصاق الا بواسطة خيوط وعائية كثيرة
محتقنة كانها ملتصقة ويقوم منها مشية غشائية او وعائية كمشية القرم
والخزير واحيانا تجتمع هذه الاوعية الى حزم وتختلط بكتل من جواهر اسفنجية
مشابهة لجواهر المشية البشرية وقد وجدت هذه المشية مندغمة اما في المبيض
او الرباط العريض او الاحشاء البطنية واحدا واحدا او الماساريقا او قولون
او المعدة او الحفر الخرقية او العجز .

فهذه هي امثلة الحمل الخارج عن الرحم وقد عرف من ذلك الحمل ما هو غير تام
وذلك من مشاهدة الطبيب باقونا فيها كان الجنين وحده ساكنا في البوق
بخلاف المشية التي صارت ككروية فاتها كانت باقية في الرحم وهذه حالة
ربما ثبت بها انه ليس هنالك وقوف في سير البذرة وانما هنالك تقهقراها
بسبب تمزقها في الرحم نفسه في زمن كان طول الحبل السرى فيه كافيا
بحيث يتيسر للجنين ان يترك غلافه ويبعد عنها ولا شك ان هنالك سببا مجهولا
ابقى القوهة الانسية للبوق واسعة بحيث سهل مرور الجسم الكبير الحجم منها مع
ان ذلك في العادة غير ممكن

الاسباب * ليس عندنا من اسباب الحمل الخارج عن الرحم الامور اقترضية
غير يقينية مع انها لا تقع لها في العمل لامن جهة حفظ الصحة ولا من جهة
التشخيص وانما اختاروا منها على سبيل القرض الوثبات الطبيعية والحركات
العنيفة والانفعالات النفسانية بعد الجماع بزمن يسير لكونها تمنع البذرة
عن ان تصل للرحم وهذا البيان والتوضيح يقرب للصحة في حاله ذكرها الطبيب
للمند ولكن لا يمنع جهل طبيعة الانفعال الذي حصل وذلك ان المرأة في هذه
المشاهدة حصل منها بعد الجماع حالا انزعاج واضطراب يظهر انه هو السبب
لهذا الحمل البطني الذي كانت اعراضه الاول آلاما قلبية وارجاعا
ثابتة في القسم الخرفي الايسر ولذلك كان هذا القسم هو الذي شوهد فيه
بعد فتح الجثة اندغام المشية واما المرأة التي شاهدتها الطبيب باقونا فكان سبب
ذلك فيها انها سقطت على بطنها في الازمنة الاول من الحمل

اعراض الحمل الخارج عن الرحم * من النادر ان يعلم على سبيل اليقين الحمل
الخارج عن الرحم في الاشهر الاول منه لان جميع علامات هذا الحمل
في الحقيقة مشكوك فيها في تلك الازمنة الاول وتؤخذ تلك العلامات على
الخصوص من التضاح ظهور الجنين فكما تؤخذ من نمو البطن تؤخذ ايضا
من حركاته الذاتية المحسوسة للام والطبيب ومن ضربات قلب الجنين التي تميز
بالاسماع ومن الحركات التي تطبع فيه من جهة المهبل المشاهدة بالصدمة
بان يدفع من خلف جدران الكيس الحاوي له ليحس بسقوطه على الاصبع
الباحثة فهذه هي العلامات الواصفة للحمل الجنيني وهي تنفع في تشخيص
الحمل وتمييزه عن غيره من الاورام القرية لكن يلزم ان تذكر ان هذا
التمييز لا يسهل اذا كان الحمل الخارج عن الرحم قديما فان فيه تقطع حياة
الجنين ويصير ملامسا مباشرا لجدران الكيس بسبب امتصاص السائل
المحيط به وامامنا عين ان هذا الحمل رحي او غير رحي فسيأتي عليك

قالوا على سبيل الفرض ان الطمث يبقى موجودا في الحمل الخارج عن الرحم لكون
الرحم خالصة غير مشغولة بشئ وذ كبرود لولة انه ثبت خلاف ذلك بالمشاهدة
مع ان هذه العلامة غير كافية وان وجدت لان الطمث قد لا يتقطع
في الحمل الطبيعي ويمكن باللمس ان يعرف العظم اليسير لهذا العضو وانه
موضوع على جدران جيب قريب منه حل محله واماله وحقضه ويصح
ايضا ان يؤخذ بحس مخوف ويوضع مع الاحتراس في قنعة الرحم التي تكون
في مثل هذه الحالة مفتوحة واسعة فيستدل من العمق الذي يصل اليه
على فراغ هذه الرحم التي عظمت قليلا وينال مثل ذلك ايضا با دخول الاصبع
كما تحقق ذلك دوچيس مرة في ميتة بهذا الحادث وكذا اذا وضعت هذه الاصبع
في المستقيم فانه يؤخذ منها دلائل ثمينة للتشخيص وربما تم هذا الجس المستقيمي
ما فاته الجس المهبلي فيما اذا كان الحمل خلايا فان به تحس المجاورات
الخاصة بين الكيس والرحم حيثئذ ومثل ذلك ايضا الجس البطني فيعلم منه
حال الورم بالنظر لشكله ومجلسه والغالب ان كيس الحمل الخارج عن الرحم

يكون اكثر في عدم الانتظام وعدم الاستواء من الرحم ويكون في الغالب
 مائلا بالكلية نحو جانب من جانبي البطن وينزل احياها كقلنسوين المستقيم
 والمهبل ولذلك يمكن جسسه من هاتين القسأتين ويعلم منهما توجهه والصدمة
 وغير ذلك وعلى رأى بودلوك يكون في هذا الكيس غالباً شرابين اغلظ
 واكثر عدداً من شرابين الرحم فينتج من ذلك ان اليد تحس فيه اذا جسسته
 من البطن بضربات اقوى واعظم من العادة ويمكن بالاسماع ان تستغاد بالنظر
 لذلك فائدة جليلة لكن هذه لا تنجم الا في الحمل البوقي والمبيضى لا في البطنى
 اذا لم يكن له كيس حقيقى

الانتهاء والمدة وغيرهما اذا نظرنا الى الامثلة الكثيرة للعمل الخارج
 عن الرحم التى لم تنزل تتزايد كل يوم تحقق لنا ان اكثر النساء المصابات به لاتصل
 الى المدة الاعتيادية للعمل وذلك واضح بالاكثرفى الحمل البوقي والمبيضى
 والخلالى اعنى فى الحمل المتكيس فان الكيس اذا تمدد زيادة عن الحدود الطبيعية
 لمروته لزم ان يزيد ويعظم كما يحصل ذلك فى الرحم المشغولة بالحمل الطبيعى
 كلما عظمت البذرة وتزايد حجمها غير ان البوق والمبيض ليس فيهما بالنظر
 لطبيعتهما قوة على هذه الضخامة فيصلان الى حد لا يقدران على مجاوزته
 وايضاً فان الرحم فى الحمل الخلالى يكون تمدده واتساعه غير متساو فى جميع
 اجزائه فان احد جانبي الكيس يكون اقل سمكة فيتمزق بسهولة واما الباقي
 من العضو فيبقى فيه مقاومة التمدد فلذلك نرى ان هذا التمزق كثيراً ما يكون
 سبباً لموت سريع سواء حصل ذلك من ضغط وكيس جامع من الخارج او من
 وثبة او انقباض شديد لعضلات البطن او كان حصوله من ذاته بسبب انقباض
 تشنجي وتمزق الكيس نفسه يكون كتمزق الرحم احياها فى الطلق الشاق ويحصل
 هذا الانتهاء الممزن فى طلق متقدم عليه فيكون ذلك فى الشهر الاول او بعد
 ستة اسابيع او شهرين او ثلاثة اشهر او اربعة او خمسة او ستة او سبعة كل ذلك
 شوهو وتحقق وقد لا يحصل هذا التمزق القبحا فى الا فى الوقت الاعتيادى
 للولادة كما شاهد ذلك بودلوك وباتونا وزاد حجم الجنين فى ذلك زيادة خارجة

عن العادة وفي جميع الاحوال لاتموت المرضى الا من نزيف باطنى ويكون موتها تارة في الوقت وتارة بعد تألمها مدة ايام وعلامات هذه الحالة المغمة هي اوجاع شديدة وهبوط سريع وانتقاع لون وغشى وانغماء وغير ذلك واذا فحنت الجثة يوجد الجنين في البطن مع خلط دموية جامدة ودم سائل وتبقى المشيمة محوية في الكيس ويتخذ الحبل السرى من هذا الشق الغير المنتظم الذى حصل منه النزيف بسبب تفرق اتصال الاغشية والاوعية الغليظة الداخلة في سمك الكيس

واما في الحمل البطنى فوجود البذرة والتغيبه الذى يحصل منها والانهيار الذى يحصل في تجويف البريتون والارتباط الدورى (اى المنسوب لدورة الدم) الكائن بين البريتون والمشيمة جميع ذلك يكفى احيانا لاحداث جميع الاعراض والنتائج المنسوبة لالتهاب بريتونى من من قتال قبل زمن الولادة الطبيعية وقد تكون هذه العوارض الالتهابية احيانا ابطأ سيرا واكثر تأخرا في هذا الحمل البطنى وكذلك في جميع انواع الحمل المتكيس فحينئذ يعرض غالباً نحو الشهر التاسع اوجاع شبيهة باوجاع الولادة وتظن المرأة انها في ولادة حقيقية بل قد تحس القابلة باتساع الفتحة الرحمية ولين العنق وان كان حافظا لطوله وتشارك المرأة في رجاء الولادة لكن بعد يوم او يومين بل ثمانية احيانا تقطع هذه العوارض فتارة لاترجع اصلا وتارة تظهر بعد ذلك ببعض اسابيع وتكرر مرتين او ثلاثا ثم يحصل عقب هذه القوة التى تشبه القوة العضلية في الكيس والرحم قوة في الدورة والتهاب يقوى ويشتد حتى ينتهى بالتقيح والتقرح ووجود اجسام تصير غريبة اكثر مما كانت من وقت انقطاع حياة الجنين فينتج من ذلك خراجات تملأ غالباً فاما ان تنفتح بنواصير ضيقة من الظاهر او فى المعا واما ان تنقب بتقوب سعتها كافية لان يخرج منها بقايا الجنين المتعفن قطعة قطعة او اهدابا بل قد يخرج كله بتمامه اذا كان حجمه صغيرا ومن ذلك ما شوهد من خروج قطع عظمية مخلوطة بمواد عفنة من السرة والخصلة او الاربية او جزء آخر من اقسام البطن وربما خرج ذلك

من المستقيم واحيانا من الطرق البولية بل ومن المعدة وهذه الاندفاعات قد لا تعقب هلاكا للمرأة فقد شوهد من شغيت بعد ان بلغت اعلى درجة من السقوط ليكن من سوء البخت ان الغالب الموت

وقد يشاهد في بعض الاحوال ان لا توجد او ان تزول بالكلية ظاهرات الاتقياض الذي قد يسبب التعرق وظاهرات الالتهاب الذي ينتهي بالتفرح فتحفظ على المرأة صحتها كما كانت واحيانا لا تشكو الا من تعب ميخا نكي ويمكن ان تطول مدتها جدا وهي حامل في بطنها جنينا كانه ياقب او مومييا او متججرا وكيسه يشترك في التيسر بل يصير احيايا عظيما واحيايا متصفا بهذا الجنين الذي حصلت فيه هذه الاشكال

الدلالات العلاجية * لا تخلوا هذه الدلالات عن شك وتردد وان فرض وقوف الطبيب بعيدا على التشخيص وهي تختلف باختلاف الاحوال لكن متى تحقق وجود حمل خارج عن الرحم كان من الواضح انه لا ينبغي التعرض له بشئ قبل ان يصير قابلا للعيوية اعني قبل الشهر السابع من الحمل لانه ينبغي الاجتهاد في حفظ حياته كحياة الام لكن اذا عرضت عوارض ثقيلة قبل هذا الزمن او انشق الكيس من ذاته او من حركة عنيفة فهل يليق ترك المرأة لتكايد الاخطار المعرضة للتزيف الباطني والالتهاب التابع اللازم الذي هو نتيجة وجود جسم غريب في البطن تقول ليس عندنا في الصناعة لمعارضة النتيجة الاولى من هاتين النتيجةين الاوساط قليلة كالسكون والراحة والحمية والمبردات على البطن والمشروبات المعدلة الباردة فهذه وان كانت منافعها ضعيفة الا انه لا ينبغي اهمالها واما الالتهاب فهل يخشى خطرا اذا زيد في شدته بشق البطن لاجل استخراج الجنين وتوابعه وتقول الشق البطني اقله انه لا يعمل الا اذا زالت اعراض التزيف الدموي الباطن بالكلية بل قد يكون من الحزم انتظار ان الجواهر الغريبة المدفوعة نحو الجزء الاميل من البطن تحاط بالتصافات النهائية فان البورة كلما كانت اكبر تحديدا كانت العوارض اقل خطرا

لكن اذا لم يتقطع سير الحمل ولا تنمو الجنين بعارض ثقيل وتحقق في الوقت
 الاعتيادي للولادة وقرب الشهر السابع او الثامن ان الجنين حي قابل للمعيشة
 وحصل حينئذ طلق الولادة فان هذا الطلق يكون ضعيفا وفيه خطر على الام
 وبنينها بحيث يقتلها دفعة ولا سيما خطره على الولد لانه يعطل فيه الدورة
 فيتلف وسائط وجوده وانما منفعة هذا الطلق ان يعرف منه الطبيب ان هناك
 زمنا يمكن ان يعمل فيه ما تقتضيه صناعته بنجاح وهو فتح الكيس الذي فيه
 الجنين فهذا هو العمل المطلوب الذي يترجى منه ازالة نتايج حميدة لكن هذه
 العملية عسرة خطيرة فان الكيس مهما كان وضعه وضعف سمك الاجزاء التي
 يلزم شقها حتى يوصل اليه لا يسلم شقه من الخطر اذ كثيرا ما شوهدت نتايج
 محزنة حصلت من هذا الشق فان العروق الغليظة الكثيرة العدد التي تتوزع فيه
 ليست هنا كما في الرحم الممتلئة محاطة بلحم متين قابل للاقباض يمكن
 بانده ما يجده السريع القوى بعد استفراغ الكيس ان يضغط على فوهات تلك
 الاوعية فيجمعوا انساعها ويرزبل تجويفها وتقول من جهة اخرى ان هذا
 الكيس يكون دائما موضوعا في عمق زائد بحيث يعسر سده بنحو كرات تقنيكية
 واستعمال وسائط اخر لا يقاوم النزيف ويضم لهذه الاخطار اخطار التهاب
 البريتوني الشديد النفل في حالة ما اذا اريد الوصول اليه من جدران البطن
 ويزاد على ذلك ايضا عدم تحقيق مجاورات هذا الكيس للاجزاء القريبة منه
 وان الشق البطني وان كان بسيطا سهلا يبادى النظر الا انه عظيم الاهتمام
 فان بودلولك نفسه لم يتسر له الوصول للكيس الا بعد ان شق جميع سمك جدران
 الرحم كلها شقا عموديا ولذلك ماتت المريضة سر يعا بالتهاب لا بد منه بعد هذا
 الانخرام العظيم ووقعت احوال كثيرة من ذلك مذكورة في المؤلفات ومع ذلك
 اتفق حصول نجاح الشق البطني في احوال من تمزق الرحم وكثيرا ما نجح ايضا
 شق الرحم بحيث ان ذلك يشجع الطبيب المولد على فتح البطن في حالة الحمل
 الخارج عن الرحم واقله انه يترجى بهذه العملية اسعاف حياة الجنين بل ذكروا
 ان سبب الموت الذي حصل في هذه العمليات لم يكن من النزيف الحاصل منها

وانما سببه التهاب البريتون وهذا لا يمنع الاقدام وبالاختصار هذه الاخطار
تكون اضعف اذا تمكن الوصول للكيس الموضوع في الحوض من المهبل
الذي يندفع به جداره الخلفي الى الامام فيشق هذا الجدار ليوصل اليه فاذا ترك
هذا الدور الذي ذكرناه حتى مر كله ومات الجنين لم يؤثر بالشق البطني
الا بسبب ما تقتضيه العوارض التي يخشى منها على الام وقد يؤثر بها في احوال
وان لم تكن حياة الام في خطر كما اذا برز الخراج في جزء من سطح البطن فان هذه
العملية حيثما ليست في الحقيقة عملية الشق البطني وانما هي شق يكون على
حسب سعة البويرة وشكل الورم وحجم المادة التي يلزم ان تخرج منه فاذا تحول
الجنين الى مادة عقنة واتصلت عظامه كفي لخروجه كله فتحة سعتها بعض
اصابع ومن المعلوم ان الناصور البسيط ربما كفي لذلك الا انه في الغالب يحتاج
لتوسيعه فاذا انفتح في المستقيم جاز ان تشق العضلة العاصرة للمقعدة ليسهل
خروج البقايا الكبيرة من الجنين ولكن الكبير الحجم منها كعظام الجمجمة يمكن
تكسيره وتقطيعه وهو في الكيس نفسه ليسهل خروجه
واما الجمل الخارج الواقف بدون حصول اعراض من المعلوم ان الصناعة
لا تدخل لها فيه لان اعمالها رجا بما تثقل الداء وتعرض حياة المريضة للخطر مع
انها لو تركت لعاشت سنين كثيرة

الفصل الثاني

في الامراض المنسوبة للحمل

الامراض التي تتعلق بالجمل اما موضعية مجلسها في الرحم او اشتراكية اي
تتأثر من تأثير هذا العضو في وظائف مختلفة من البنية وفي هذا الفصل مة لتان

المقالة الاولى

في الامراض الموضعية اي التي مجلسها في الرحم

الرحم مدة الحمل تكون معرضة لامراض مختلفة كالاتقلاب الى الخلف
والاتقلاب الى الامام والانحراف والفتق والتزيف والجروح والاسقاط وهذه
كلها قد تقدمت في ابواب مخصوصة بها ماعدا الاسقاط فليكن كلامنا هنا فيه

مبحث في الاسقاط

الاسقاط ويسمى الاجهاض ايضا هو اندفاع بذرة او جنين غير قابل للمعيشة
فليس مرادفا للولادة قبل اوائلها لان هذه لا تستعمل الا في اندفاع جنين قابل
للحيوية والمعيشة اى جاوز الشهر السادس من الحمل ولا مرادفا ايضا لما يسمى
تسمية مبهمه بالولادة الكاذبة لان هذه انما يراد بها اندفاع نطفة كاذبة
او مضغة

الاسباب * يستنبط من البحث في اسباب الاسقاط اصول مهمة في العمل
فيكون من النافع التأمل في تلك الاسباب والبحث على التعاقب في الاسباب
التي تنشأ من الام وتؤثر فيها اولاً ثم في التي منشأؤها او فعلها الاولى يكون
في مستنتج العلوق اى الجنين

اولاً * من المعلوم ان هنالك اسباباً عارضية تصدر من البغضاء وعدم التعقل
فيحصل منها الاسقاط واغلبها لا يكون قوى الفعل الا اذا كان مع المرأة
استعداد باطنى لذلك ويمتنع شرعاً تعاطيها الا في احوال سياقى التنبيه عليها
منها الانقلاب الى الخلف (انظره في محله) ثم ان هذه الاسباب العارضية
كالحاصلة ايضا من ذاتها اى التي تحصل من غير اختيار وتكون بطيئة غير
واضحة منها ما يؤثر مباشرة في الرحم ومنها ما يؤثر فيها بواسطة الضربات
والسقطات والجماع المتكرر كثيرا قد تحدث في الرحم تنبها شديداً يتم فيها
انقباض اقوي لا يحصل عادة فيها الا بعد مضي مدة الحمل كلها فيحصل الطلق
والاسقاط بخلاف الادوية المنبهة الشديدة والاستحمامات الحارة والتعب
العضلى والامراض الحمية والالتهابية والتزلية والوبائية والوفدية وسببها
الامراض التي تؤثر على القناة المعوية كالدوسنتاريا ونحوها والامتلاء
الاعتيادي للعوامل وعود الاعراض المتعبية الطمئية التي تتسلطن قبل الحمل
على ظهور الحيض وتبقى غالباً سواءً بنتيجة او بدون نتيجة مدة اشهر كثيرة الى
آخر مدة الحمل فهذه اسباب لا تؤثر في الرحم الا بواسطة والتغيرات العضوية
التي ذكرناها تحزن الاسقاط لكن بكيفية تكون آكد كلما كان تأثيرها

اقوى واذا لم يقل ذلك يقال ان الاسقاط يعرض غالباً في زمن محاذل زمن من
ازمنة ادوار الحيض ويقوى هذا النوع من الاسباب متى انضم اسبب من
النوع السابق او كانت الرحم بالطبيعة قليلة التمدد او كثيرة التنبه كما يشاهد
في بعض الامراض المزمنة لهذا العضو وفي بعض النساء الجسيدات الصعبة
بحسب الظاهر سواء كانت هذه الحالة اولية فيهن او ناشئة من اعتياد في الرحم
اكتسبته من الاسقاطات السابقة واعظم من تكون مهيئة لهذا العارض
هي من حصل لها ذلك سابقا مرات كثيرة وليست الدمويات هن اللواتي
يخاف عليهن من هذا الاجهاض والضعف الذي زعموه في النساء العصبيات
او اللينقاويات لا يحفظهن من تأثير الاسباب المذكورة بل يصيرتا يجها فيهن
لازمة لا بد منها قال الشيخ الرئيس ان الشديدة الهزال اذا حلت سقطت قبل
ان تسمن لان البدن حينئذ ينال من الغذاء لصلاح نفسه وعود قوته ما لا يفضل
الجنين انتهى

وثانيا قد يصاب الجنين واغشيته ايضا بالحركات العنيفة البادية مباشرة
فيموت من وثبة او لطمة بل او فرع لتكرر الدورة فيه او تفصل اغشيته والتزيف
الشاق الذي سبق ذكره قريبا قد يسبب تمزق الاوعية الرحمية والرخوة والمتكون الجديد
الذي يضم الرحم بالاغشية الجنينية فينفصل الجنين ويسقط ومن الغالب
ايضا ان الامتلاء في المرأة يؤثر في الجنين خدرا واهلا كما ولد ذلك شوهد بعد القصد
رجوع الحركات والقوة الحيوية بجنين مكث اياما كثيرة بدون حركة في بطن
امرأة مريضة والطفل المهية للموت باقاعات كثيرة كالاستسقاء والغنغرينا
والداء الزهري والجدري يندران بحفظه الرحم زمانا طويلا وانما تبقى المشيمة
على معيشتها وعدم نموها بعض ايام او اسابيع بل بجملة اشهر حتى اذا اندفع الجنين
الى الخارج بالاسقاط يكون حجم اعضائه غير مناسب لنمو البذرة لان هذا
الجنين يذبل فتصير قامته اقل مما يستدعيه الزمن الماضي من الحمل فهذه هي
الاسباب الرئيسية للتردد الذي يوجد ايضا عند الفسيولوجيين في التقدم الذي
يتبعه مدة الحمل نمو الجنين في الحالة التي ذكرناها تموت نوايع الجنين نفسها

وتحتقن الاوعية الرجية ويحصل التهاب او زيادة فعل في الرحم ينشأ عنه
 انقباض كما قلناه تخلص من الجسم الذي نخوده عن الفعل صيره غريبا منها
 مع انه كان بين تركيبه ووظائفه اتصال بالجيوب والشرابين الرجية المشمية
 (وان اردت علامات موت الجنين فارجع لكتابنا في علم الولادة فان فيه
 الكفاية) فخرجنا من ذلك ان مما يبيء للاسقاط ضعف الجنين وطوله وموته
 وكذا اندغام المشيمة على عنق الرحم والتركيب المعيب لتلك المشيمة وقصر
 الحبل السري ورقة الاغشية وقلة مياه الامنيوس وغير ذلك واما الاسباب
 المحدثه له فكثيرة وترتبط خصوصا بالاحوال الصحية التي تكون فيها المرأة
 كالهواء الاسد الذي تستنشقه وسكنى الاماكن المنخفضة الرطبة المعتمة قال
 الرئيس ابن سينا والبلدان الباردة جدا لا باعتدال والفصول الباردة جدا يكثر
 الاسقاط فيها وكذلك الجبال والبلاد الجنوبية والاهوية الجنوبية ويقل
 في الشمال الا اذا كان البرد شديدا مؤذيا للجنين انتهى ومن الاسباب افراط
 الاستحمامات الحارة جدا او الباردة جدا واستعمال الملابس الضيقة حول
 البطن او الصدر وقد تضرر الحامل من الفرائس التي الجار اذا كانت دموية
 ولا يخفى عليك الاخطار التي قد تحصل للمرأة من التغذية الدسمة او الرديئة
 الصفة ومن السائلات الروحية او المسخنة ومن الادوية المذرة للطمث
 والمسهلات والمقيئات والفصد المتكرر الغزير والسهر المستطيل والعمل
 الشاق والحركات العنيفة التي تفعل لرفع شئ ثقيل والرقص والجري والوثب
 وسيا الى الخلف والركوب وتفتح العربات وقد يحدث الاجهاض ايضا من
 الاعمال النفسانية القوية وافراط الجماع وجميع ما يحدث حركات عنيفة
 للمرأة وبعد ذلك فارجع لما ذكرناه في كتابنا في الولادة مما يتعلق باسباب الاسقاط
 فان فيه ما يشفي الغليل

الاعراض * من النادر ان يحصل الاسقاط بدون علامات مقدمة وذلك
 لا يحصل الا في حالة ما اذا نشأ مباشرة عن فعل عنيف والغالب ان تظهر قبل
 ذلك بايام الاعراض الاعتيادية التي تسبق وتعلن بالزيف القوي او تظهر

حالة امتلاء اوجى ينشأ عنها نتائج شبيهة بذلك كالتشعريرة التي تصحبها الحرارة وارتفاع النبض والصداع والثقل العام ونحو ذلك فاذا سبق موت الجنين الاسقاط اودى اليه ظهرت بعض علامات تكون في الغالب مبهمه ولكن ربما دلت عليه والرئيس منها هو الثقل العام في الجسم والتقد البرهي للحس والحركة وارتفاع الوجه وكباوة الاحقان وتتن النفس واغوي من ذلك ايضا استرخاء الثديين وانخساف البطن واسترخاؤه وسيل الكركم الرحمة التي تتدحرج وتسقط نحو الجزء المائل من تجويف البطن في الهيئات المختلفة التي تكون عليها المرأة ويضلف على ذلك بعد الشهر الثالث انقطاع حركات الجنين الثانية وغيبوبة ضربات قلبه وضربات المشيمة التي تسمع في الحلالة الطبيعية بالمستقصية اى السماع

وهناك ظاهرتان رئيستان يدلان يقينا على حصول الاسقاط وهما سيلان الدم من المهبل والابوجاع الرحمة فانزيف يسبق في الغالب ظهور ابوجاع واو لا يكون بعض قط تلوث انحرقة تلوثا خفيفا ثم يزيد مقداره حتى يصير ينبوعا يخاف منه خوفا حقيقيا ويكون دلالة على الاسقاط ولا بأس ان يميز هذا السيلان النعم عن عود الطمث ويسهل هذا التمييز اذا كان وجود الحمل محققا لان كل نزيف حيثئذ يخشى منه الاجهاض وان كان عندنا امثلة يؤخذ منها ان الحمل قد تمحيض لكن هذه احوال نادرة لا تخرم القاعدة الكلية اما في الحمل المبتدأ فيعسر هذا التمييز وانما يبحث حيثئذ عن التمييز بينهما في الظاهرات السابقة وقد ذكرنا ظاهرات النزيف المذكور واما ظاهرات عود الطمث فتختلف باختلاف الاشخاص ومع ذلك فهي في الغالب عدمية لا يوجد منها شئ مرضى حقيقى الا بعض مستثنيات نادرة فالدم الحاصل من الطمث يندركونه كثيرا وان يتجمد حتى يخرج من اعضاء التناسل على هيئة خلط جامدة كما يكون كذلك الدم الا ترى من رحم شغول بولده انفسا منها ثم بعد ذلك يصير هذا التمييز سهلا وانما المهم الانبعاث في الارسنة الاول والا لام الرحمة تميز عن المغص والقولنج ونحوه بحملها ومصاحبها لنزيف

لكن هنالك ايضا الطمات مؤلمة الا ان الالم في هذه يسبق سيلان الدم بخلافه
 في الاسقاط الذي يسكون ذلك مجرزا له قال الشيخ الرئيس اذا فرط درور
 اللبن وواتر حتى ضمير الثدي فان ذلك مندرجان الجنين ضعيف وانه معرض
 لاسقوط واذا اسمر الوجه جدا في سبي وحدث ناقض وقيل في الرأس واستولى
 الاعياء واحس بثقل في قعر العين دل على ان اسباب الاسترخاء متوافية واتها
 تطم ثم تسقط انتهى والامس يؤخذ منه ايضا علامات واصفة ~~ليكن~~
 في الحقيقة لا تظهر الا اذا كان الطلق متقدما جدا حتى يكون انتهاؤه التام
 قريبا الزوم ومع ذلك يلزم حسب الامكان تركها اذا قرب وقوع هذا الخطر فانه
 يمكن ان يزيد فيه فالامس اولا يعرف منه الحمل او يظن والغالب ان يؤخذ منه
 في الابتداء ظاهرات صحيحة وهوان الفوهة تكون مفتوحة نصف انتحاح
 وحوافها رخوة قابلة للاتساع ثم يؤخذ منه ان العنق قصير واتسع وان
 الجيب الغشائي المسمى بالقرن واخل فيه ثم يعد ذلك يعلم منه نفوذ المشيمة
 او الجنين

وهذه العلامات الاخيرة لا توجد الا بعد ظهور علامة اخرى لا تعرف بالامس
 وربما لم يلتفت اليها الطبيب اذا لم تلفت لها المرأة وهي سيلان مياه الامنيوس
 وذلك السيلان قد يحتلط احيانا مع سيلان الدم لكن من حيث انه يحصل
 في الغالب فجأة سهل ادراكه وهذا العارض يظهر ببادي الرأي انه يدل على
 ولادة سهلة قال دوجيس مع ان عندنا امثلة تيسر للصناعة فيها الاحتراس
 من هذه العاقبة المنعمة اما بان الاعشسية المتمزقة تنضم بعد ذلك وهذا شيء
 مستبعد وان هذا القرن انما كان جيبا غير اعتيادي وربما كان هو الحوصلة
 الحقيقية وتعد هذا الجيب تعدا غير اعتيادي بسائل كثير فصل منه ظاهرات
 طلق مبتدا ثم السيلان المصلي المذكور بدون ان يصاب الامنيوس من ذلك
 التمزق

وامكان استدامة حمل منتظم بعد مثل هذا الاسقاط اقل تعجبا من استدامة
 نوم في الرحم الى تمام اشهره فيبقى على سيره واحواله الاعتيادية بعد اندفاع

أخيه السقط وهذا نادر في الحقيقة لكنه شوهه ومن ذلك أخذان الحبل على
الحبل للمرأة يمكن

الانذار * كثيرا ما تشاهد نساء يحصل لهن ولادة كاذبة مع الم قليل وبدون
عارض مهم يعرض في مدته أو بعده وذلك يشاهد خصوصا إذا حصل
الاجهاض من ذاته أعني من تأثير الأسباب الباطنة التي أثرت من قبل ذلك
بزمن طويل وسواء سبق موت الجنين أو دفعه بحدّة طويلة وأما الاجهاض
بسبب عارض فهو دائما أشق وأصعب وتوابعه أخطر وتزد على ذلك أيضا
أنه كلما كان الحمل أكثر قدما كانت الاخطار والآلام التي تكليدها للمرأة من
الاسقاط أكثر فالبذرة في الأشهر الأولى تخرج كلها في الغالب حتى بدور تمزق
لاغشيتها وأحيانا يبقى الغشاء الساقط وحده في الرحم حتى يخرج قطعاً قطعاً
بمخلاف الاسقاط فيما بعد هذه الأشهر فإن الغالب أن الجنين ينزلق في المهبل
مع دفعة من الماء بعد تمزق الامنيوس بل أحيانا يتمزق الحبل السري ويخرج
مستهلكاً مع الدم المتجمد وأما المشيمة فمن حيث أنها كانت من قبل ذلك كبيرة
الجم وملتبقة بالرحم بسبب تأليفها التام من أوعية من الغشاء اللبي لا تدفع
الأبعد آلام طويلة وانزفة شديدة ولذلك قد يلزم لها أحيانا تألم أسابيع
بل أشهر تامة وذلك التألم تارة يكون مستداماً وتارة يستيقظ على هيئة طلق
مرتين أو ثلاثاً حتى تندفع وتخلص منها المرأة إلا أنها بالتظارها ذلك تكون
عرضة لأن تصاب بالتهاب رحمي أو يرتوي شديد وإذا تغت من هذه
الأمراض في حال حدثها جاز أن يبقى معها جرثومة المرض المزمن الذي ليس
في الخطر أقل من الحاد ثم أول اجهاض للمرأة يكون دائماً مغماً من حيث
أنه يعرضها ولا بد لاجهاضات أخرى كما شوه ذلك

المعالجة الحافظة من الاسقاط * قال الشيخ الرئيس الجنين تعلقه من الرحم
تعلق الثمرة من الشجرة وإن أخوف ما يخاف على الثمرة أن تسقط إنما هو عند
ابتدأ ظهورها وعند ادراكها كذلك أشد ما يخاف على الجنين أن يسقط
هو عند أول العلوق وقبيل الأقرب أي قرب وقت الولادة فيجب أن يتوقى

في هذين الوقتين من اسباب الاسقاط والدواء المسهل من جملة تلك الاسباب
 فيجب ان يتوق في جأبه قبل الشهر الرابع وبعد السابع وفيما بين ذلك ايضا الا انه
 فيما بين ذلك اسلم واليه يصار عند الضرورة ولا يمكن بحيث ان يكون بلطف
 ورفق انتهى وينبغي لمن ان لا يطلن المكث في الحمام لانه يسرع في انقاسهن
 وتواترها ويمتنعن من الوثبات ومن كل متفخ كاللوييا والكرفس والخص
 وخصوصا الاسود والترمس وبأكل الخبز النقي واللحم الحولي والسفرجل
 والكمثرى والتفاح والرمان والشرا ب الريحاني انتهى من الموجز فاذا تحقق
 موت الجنين كان من غير النافع الحرز من الاسقاط الناشئ عنه اما ان كان
 سبب الاسقاط الامتلاء اعام او التنبه في الام فان اللازم بذل الجهد في منعه
 فكما يمكن ايقاف سير الظاهرات المرضية اذا وجدت العلامات المقدمة وحدها
 كذلك يمكن ذلك اذا ابتداء التزيف وظهرت الاوجاع وانقضت القوهة نصف
 انقراح وقد شاع عن اقريبها ايضا ان سيلان مقدار من الماء لا يقع في اليأس
 من حفظ الجنين لكن اذا وجد مع المرأة استعداد معين على الاسقاط وكان
 تقدم لها اسقاطات بحيث يحتمل حصول ذلك في هذا الحمل الجديد لزم
 الاسراع وعدم انتظار ظهور العلامات السابقة فيبادر بوسائط الحفظ
 وهذه الوسائط تؤخذ من البحث في الاسباب فسكون العقل والجسم والاستلقاء
 على الظهر طويلا اذا احتيج اليه حتى يمضي الزمن الذي اعتادت المرأة الاسقاط
 فيه في المرات السابقة والعفة عن اللذات الشهوانية والحمية اللطيفة والمشروبات
 المحللة والاستحمامات الفاترة التي تستعمل باستدامة ويؤمر بها امرافاسيا
 في ازمة الطمث الاعتيادية للمرأة هذه كلها تهقر في الغالب الوقت
 الاعتيادي للاسقاطات فتصيرها تدريجا اكثر تأخرا عن وقتها وتوصل
 ما يأتي من الحمل المستقبل الى وقته الطبيعي ولكن هذه الوسائط التدبيرية قد
 لا تكفي اذا حصل التزيف وتحدث حركات الجنين وكان امتلاء المرأة
 عظيما فينبذ يلجأ للعصف فانه هو الوسطة العينة القاطعة بسرعة لظاهرات
 الاسقاط القريب الوقوع واما نهى العامة وبعض اطباء عنه فذلك ناشئ

من استعماله فيما بعد ذلك الزمن لانه حينئذ لا يوقف الطلق بل يظهر انه يعين عليه ولانه يفعل في بعض احوال من الولادة الطبيعية ولكن لا يؤثر حينئذ الا اذا كان الاسقاط لازم الحصول فيكون حينئذ جيدا واجدا واقل ضررا والا وثق المختار اذا لزم فعله ان يكون في الذراع لسهولة فعله فيه وسرعة نتائجه ويعان فعله بالاسقطامات الفائرة والمشروبات الباردة الحقيقية كالارز والشعير ونحوهما والمستحلبات والعصيات والحقن المستقيمة المرخية واذا كان مع المرأة احتقان في جهة الرحم وان كانت الظاهر ان العامة قليلة الشدة فوضع الحلق على الاريتين والقرج فانه يقطع سير العوارض ايضا وان كانت المرأة عصبية او فيها قابلية تهيج وكان مجموعها الرحي في حالة تشنج مستدام امر لها بالدوية مضادة للتشنج خفيفة وبمحامات فائرة وتدبير لطيف واذا كانت رقيقة المزاج ضعيفة امرت بالراحة والسكون والنوم والاعذية الجيدة

المعالجة المسكنة * اذا لم يرج الحفظ من الاسقاط وشوهد انه مع هذه الاحتراسات لازم الحصول ينبغي التسليم ما لم تكن العوارض ثقيلة او الحركات الطبيعية غير كافية لسرعة الانتهاء فلي الطبيب اذا رأى ان الاسقاط لا بد منه ان يساعد المرأة على خلاصها فاذا كان الاسقاط في الاشهر الثلاثة الاول من الحمل ينبغي ان يعجز زمن تمزيق الاغشية اما اذا جا وز الحمل الخامس او السادس فينبغي ان يفعل كما في الولادة بعد تمام الشهر فتمزق الاغشية اذا كانت فوهة الرحم تامة الاتساع ودخل فيها الجنين ثم ينتظر اندفاعه وبالجمل فليتبع الطبيب الطبيعة فيما فعله من البطي والتتابع ولا يترك المرأة ونفسها اذا عرضت عوارض يخشى منها عليها

فالوا اذا حصل لها نزيف كثير غزير مكر وخشى من ان تكون عاقبته نجسة عليها لزم وضع السدادات (انظر بحث النزيف الرحي) فان انسداد المهبل بها يقطع النزيف الخطر ويعين على اتصال الخلاص وتنبيه الرحم لتقبض وتخلص مما هي محتوية عليه ولكن لا يلجأ إليها الا اذا انقطع نفع غيرها من الوسائط

ومع ذلك فيها خطر وهوانها تنضيف تهيجات التي قد تسبب في مثل تلك الحالة التهاب الرحم ولا يخاف منها هشا كما يخاف بعد تمزق الأغشية حصول التزيف الباطني الذي يخاف منه ايضا بعد الولادة الطبيعية لان الرحم في الشهر الاول ليس اتساعها ~~كافيا~~ كافيا لان يعطى كمية من الدم يترتب عليها قد حياة المرأة لكن من الانصاف ان يقال ان الخطر منها يكون الزم كلما قرب زمن الاسقاط لزمن الطبيعي للعمل

وثانيا تستعمل المعالجة المضادة للالتهاب المخصوصة بالالتهاب الرحمي او البريتوني اذا كان الاسقاط مصاحبا لتلك الالتهابات او كانت توابعه تؤدي اليها واما الآلام التي تنشأ من احتباس المشيمة فلا تكون المرخيات والمخدرات قوية النفع لها واذا كان للاستحمامات والسكاكات من الابخرة المائية والمحقن المهبلية المرخية بعض وقع فذلك لكونها تسهل اتساع القووة الرحمية وتصل المشيمة وبقيتها للخلاص وبالمجمل هي تسهل اندفاع الاجسام الغريبة واذا ذكر في الموجزان مما يسهل الاسقاط اذ ارأى الطبيب ان لا بد منه دخول الحمام والتنطيل بالماء الحار والجلوس فيه الى السرة ودهن الفرج بالادهان المزلقة وربما حقن بها المهبل وذكر داوود ان طيخ الارز يقشره يسقط الاجنة ويظهر ان الشيلم المقرن له بعض وقع في مثل تلك الحالة قال دوجيس والتجربة لم يحقق لتسا ذلك الى الآن واما الآلات التي ذكرها بعض المؤلفين لاستخراج هذه الاجسام بحيث النطف الكاذبة للطبيب لو قرئت ملازوم لها بل هي في الغالب مضره وادخالها في الرحم يمدد القووة الرحمية تمددا واسعا وربما سبب التمزق فاذا كان اتساع القووة كافيا كان تأثير الطبيعة وحدها اقوى من هذا الجفت الذي لا يخرج الا اهدايا اذا كان هناك التصاق فاذا ابتدأت المشيمة المنفصلة في الدخول في القووة الرخوة المتفتحة كان الجفت غير نافع بل غير معين على الخروج لان الاصابع تكفي لمسكها وجذبها الى الخارج بدون تمزق

خاتمة يحرم على الطبيب وغيره تعاطي ما يسقط المرأة لان فيه قتل نفس وهو

الجنين وتسبب في قتل امه لانه خطر عليها ايضا وانما يحتاج الطبيب لمعرفة
وسائط الاسقاط وقوفا على فعلها وحذر امنها اذا كان الحمل موجودا
ولكن قبل ان نتكلم في ذلك ينبغي ان نذكر ان السنا هنا يصد ذكر الولادة
المحرضة قبل تمام اشهرها وفي زمن يسكون الجنين قبله قابلا للحيوية
والمعيشة لان ذلك مذكور معلوم في محله ثم ينبغي ان تعرف ايضا ان السقط
في لغة العرب الولد لغير تمام وفي اصطلاح الاطباء هو الذي يولد قبل ان يكنسب
النمو اللازم لا مكلن معيشة وقبل الزمن الذي يقال فيه انه قابل للحيوية
والمعيشة هذا والوسائط التي يحصل منها الاسقاط هي المسهلات الشديدة
والمدرات للطمث والافساد والافعال العنيفة التي توجه للجنين والرحم سواء
كانت مباشرة او بواسطة

فاولا المسهلات القوية والمدرات للطمث هي الادوية الشديدة التي
لا تؤثر الا بايقاظها في القناسة المعوية اتشعلا شديدا يتحول بطريق الاشتراك
احيانا الى الرحم او بايقاظها في الجسم البشري تكثر اعظيما فتحدث فيه حالة
سامة تسبب احيايا نحو الرحم فيضانا دمويا وتنبها في الالياف الانتقاضية
فقد ظهر لنا ان هذه الادوية لا جل ان تنج بالواسطة فعلا قويا في الرحم يلزم
ان ترعج ازعاجا قويا الاعضاء التي لامستها ولا تسبب فيها عوارض ثقيلة
وربما يرجع من استعمالها باللوم على نفسه اذا شاهد منها تلك العوارض
ثم ان التجربة لم تزل تؤكد لنا كل يوم ان الصبر والحمل والامح ونحوها يبعد
ان تكون من المسقطات القوية الفعل ومثلها الشيلم المقرن اذا لم يكن هنالك
استعداد للاسقاط فقد شوهدت نساء ضعفن وهلكن بافراط استعمال هذه
الادوية بدون ان يحصل لهن النتيجة المطلوبة نتي هي الاجتهاد ومع ذلك
ينبغي دائما الحذر من استعمالها حتى بكمية نظيفة بقصد رجوع الطمث
اذا ظن وجود حمل مبتدا

وثانيا ظنوا ان الفصد مسبب للاسقاط ايضا مع انه كغيره من الوسائط المسقطية
فان فصد الذراع او القدم لم يحصل منه الاسقاط كان قبل ذلك قريب الوقوع

وقد تحقق لو فريت من القدمات عدم ضرره بل تزيد على ذلك ان هذا القصد
سواء كان موضعيا او عاما يحفظ غالباً من الاسقاط لازالته من الام الامتلاء
الدموي الذي يسببه غالباً ذن لا يخاف من استعماله مدة الحمل اذا استدعاها
الحال لكن اذا وجدت اعراض احتقان في الرحم لزم ان يختار فصد
الاذراع عن غيره وينبغي الاحتراس عن ان يبالغ به الغشي والانجماء

وثالثاً عدو من المسقطات الافعال العنيفة المباشرة لقسم الرحي كالضغط
العنيف الفجائي والرض على الحثالة وكذلك على القسم القطعي او الجزئي
احياناً ولكن الاخطار التي تنجم من ذلك على الام سواء العوارض والتوابع
واضحة لا تحتاج لان يبينها فان الضغط البطيء المستدام لا ينتج نتائج مثل
ما قلنا الا اذا كانت المرأة مستعدة للولادة قبل اوانها والثوب الشديد بكل
الجسم والسقوط من محل مرتفع قد يفعل ذلك اذا كان في المرأة استعداد لما قلنا
او حصل لها من ذلك اضطراب وانزعاج قوي بحيث صارت حياتها
في خطر من ذلك

ورابعاً بقى علينا ان نتكلم على واسطة مسقطية يستعملها كثير من لا يخاف
الله في غير بلادنا وهي بزل اغشية الجنين من عنق الرحم نعم انقلاب الرحم
الى الخلف انقلاباً غير قابل للرجوع ربما استدعى هذه العملية غيراتها حيثئذ
ايضاً لا تسلم من الاخطار وذلك لان فتحة عنق الرحم من حيث انها غير منفتحة
عندما يراد ان تلاف هذا الحمل المستريح كون من الواضح انه لا يمكن ادخال
آلة فيها بدون ان تجرح هذه الاعضاء مجروحاً خطيرة وبالاولى اذا اريد ان يقتل بها
الجنين كما يفعل ذوات من لا رحمة عندهم من الناس لانه يخشى من ذلك اصابة
جدار الرحم او احداث شق عميق فيها بدون ان يصاب الجنين بسبب حركاته
في السائل الكثير المغمور فيه ولا تخفى ايضاً الاخطار التي تحصل من الاسقاط
نفسه فانها تكون دائماً آفة التقل اذا لم يحصل هذا الاسقاط بنفسه
وذلك كالتريف خصوصاً والالام الشديدة المستطيلة والتهاب البريتون
والامراض العضوية في الرحم وتزيد على ذلك ايضاً ان البزل قد لا يؤثر اذا كان

العتق الرحي مسدودا جيداً لئلا يكونه حيقاً يمنع سيلان مياه الامنيوس
 فتفسد فوهته بقطع مقبوضة من الدم والزلال المنفرز بالالتهاب كما يدل على ذلك
 بعض مشاهدات فيما استدام الحبل بعد سيلان جزء من مياه الامنيوس
 تتمتع ملحصة من قانون الشيخ الرئيس قد يحتاج الى الاسقاط في اوقات منها
 ان تكون الحبل صلبة صغيرة يخاف عليها من الولادة الهلالية ومنها ان تكون
 في الرحم آفة او لحم زائد يضيق على الولد ان يخرج ومنها موق الجنين في بطن امه
 واذا تمسرت الولادة قاربعة ايام فالغالب موت الجنين فلتكن الهمة والاستعمال
 بالاكثر بحياة الام وانما يجتهد في اخراج الجنين والاسقاط قد تفعله حركات وقد
 تفعله ادوية والادوية اما ان تقتل الجنين واما ان تدر الطمث بقوة واما ان تزلز
 الاعضاء والقائلة للجنين هي المرة واما المدرعة فهي المرة والحريفة واما المزلقات
 فهي الرطبة اللزجة وتستعمل شرباً وحولاً واما الحركات فهدمتها القصد وقد
 علمت ما فيه والوثبات وبقية ما ذكر في الاسباب وقال الشيخ ايضاً اذا دخل
 في فم الرحم من الحبل كاعدم مقبول او ريشة او خشبة مبرية بقدر حجم الريشة
 من اثنتان او سذاب او سرخس قائم لا تسقط لا محالة ومن المفردات المسقطه
 عندهم الافستين والشاهترج والبرور الحارة الحريفة كحب الحرمل شرباً
 وحولاً وكذلك ادهن البلسان ودهن البان حولاً لاجراج الجنين والمشيمة
 والحلتيت مع الجند بادسترو وكذا الدارصيني ومما يسهل الولادة شرب ماء طيبخ
 الحص الاسود واذا اردت اسقاط المشيمة فضع في الاتف دواء معطسا واما من
 المنخرين واقم ومن الادوية المركبة لابن سينا للاسقاط واخراج الجنين الميت
 ان يؤخذ حلتيت نصف درهم ومن ورق انسذاب اليابس ثلاثة دراهم ومن
 المزدرهم وذلك شربة تسقى في سلاقة الابل شربة بالغداة وشربة بالعشي انتهى
 ولا يخلو عن بعض تساهل رحمه الله

المقالة الثانية

في الامراض الاستراكية اي المتعلقة بتأثير
 الرحم في وظائف كثيرة من وظائف البنية

هذه الامراض لها صفات مختلفة وغير متناسبة بحيث لا يمكن انضمامها لطائفة واحدة فيكون من اللازم تقسيمها على حسب تقسيم الوظائف المختلفة المصابة بها ففى هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

فى العوارض التى تعرض فى الجوارى الهضمية مدقما للجل
هذه العوارض هى وجع الاسنان وافراط اللعاب وفقد الشهية والقىء وفساد الشهوة والاوجاع المعدية وانتعولج اى المغص والاسهال والامساك واحتباس البول وسلسه وفتوق مختلفة ففى هذا المبحث ثلاثة عشر مطلباً

المطلب الاول

فى وجع اسنان الجوارى

وجع اسنان الجوارى يختلف درجة شدة باختلاف الاشخاص ففى بعضهم يكون الداء مقصوراً على خدر متعب وفى بعضهم يشتد الوجع بحيث يؤثر تأثيراً مضاعفاً على الصحة العامة للمرأة وربما يسبب الاسقاط احياناً
الاسباب * اذا نظر اليه بوجه عام يوجد له اسباب عديدة ولكن لا تذكر هنا الا ما يتعلق بالجل فاذا بكر حصول هذا الوجع وكانت الاسنان سليمة كان من الواضح ان الداء ناشئ من فعل اشتراكى من الرحم فى القوس السنى وهذا السبب لا يؤثر بشدة الا فى النساء الرقاق العصبيات فاذا لم يحسن بهذه الاوجاع الا بعد الشهر الثالث كان ناشئاً فى الغالب من حالة امتلاء فى المرأة وسبباً اذا سكنت دموية المزاج وقوية البنية وقد ينشأ من التلبك المعدى الذى يصاحب الجل كثيراً او من حالة عصبية اضعف فيها وربما حصل من تسوسها
ايضا وجع شديد وقد يكون الداء مجرد ألم عصبى فى السن

الاعراض * الوجع السنى التشنجى لا يصحبه فى الغالب مرض من امراض الاسنان ولا اللثة ولا الاسناخ ويظهر ان الالم يكون مجلسه فى العصب السنى ويكون وخزياً ويرجع اعداؤه وفوات دورية واما الوجع السنى الالتهابى الحاصل بسبب الامتلاء فيصحبه غالباً بل دائماً اتفاخ واحمرار وحرارة فى اللثة وضربات

في القسم المصاب وربما تكونت خراجات في السنخ تنفتح من حوالى السن
وتسبب احيا ما سقوطه فاذا اشتد الوجع امتد الالتهاب الى العين والاذن من
الجانب الذى فيه السن المتألم واما الوجع السنى المعدى فتوجد معه جميع
الاعراض الدالة على الحالة الرديئة للمعدة واما الناشئ عن التسوس فان مجرد
منظر الاسنان يكفي لمعرفة سبب الداء

العلاج * اما التشخيص فيستدعى استعمال الغسلات والمضادات المرخية
المخدرة والاستحمامات الفاترة والافساد للموضعية والعمامة فاذا كانت
الاولى شديدة ومزاج المريض جيدا كان لا بأس باستعمال مسهل خفيف
فان كانت متقطعة بحيث ترجع اعوادا استعملت الكينكينا فاشهره منها
في ذلك منافع جلية والنساء الضعاف يؤمر لهن بالمتقوعات المقوية والمرة
واذا كانت الاولى تشنجية فاستئصال الاسنان يزيد فيها واما الوجع
الالتهابى الناشئ من الامتلاء سوءا كان في اللثة او في الأغشية الداخلة
في تجويف السن فيقاوم بالتصدي العام والموضعي والغسلات المبردة
واستحمامات القدم والحقن والحمية والمشيروبات الحارة مع الحمية المناسبة
فاذا كان الامتلاء غير عام استعمل العلق على اللثة وينبغي مع هذه الوسطة ان
يحفظ الرأس طارئا ويوجه نحو اقم بخار الماء الحار والوجع السنى المعدى
يستدعى في الغالب استعمال المستفرغات واما الناشئ عن التسوس فلا يتقاد
في الغالب الا لاستئصال السن ولا يعول على بعض الوسائط التي يذكرونها
لذلك كدهن القرفل ومحوه من الادهان فانها قليلة النفع لكن اذا كانت المرآة
قابلة للتهيج جدا فزعة فالاحسن خوفا من احداث الاسقاط استعمال
مضادات التشنج من الظاهر والباطن والطبيب غرديان امر في هذه الحالة
بوضع الزرق الافيونى على الصدغين وان يدخل في تجويف التسوس شئ من
هذا الجوهر

المطلب الثانى

في سيلان اللعاب من الحامل

لا يندر هذا السيلان من الحامل ويكون حصوله في الايام الاول من بعد العلق
ويعرف بكثرة وافرة للعب يحجبها احيا ناغشيان وقد يقوم هذا الداء من مجرد
بصاق قليل لكن متواتر متعب للمرأة ويظهر ان هذا الداء ناشئ من زيادة
الحوية التي توجد في الرحم مدة الحمل ومن الارتباطات الاشتراكية الموجودة
بين هذا العضو والغدد اللعابية ومن الخطر منع هذا اللعب في امرأة حامل
وانما يلطف باطلاق البطن ببعض مشروبات محلاة او حقن او بعض املاح
مسهلة وكثيرا ما تنفع لذلك الماء المغنيسي ويصح ان يؤمر لها ايضا بمنقوع المليسا
او النعناع والبابونج او بماء عطري عليه قليل من الاثير ويستعمل ملعقة
ملعقة طول النهار واوصى فابرون بان تستعمل كمية قليلة من الراوند مسحوقا
او منقوعا

المطلب الثالث

في تشبيه الحوامل

هو القرف الذي تحدثه الاطعمة عندما تقرب للقم وهو من الظاهرات التي
تشاهد غالباً في الحوامل في ابتداء الحمل وسيما ذوات المزاج الرقيق والساكنات
في المدن الكبيرة واذالم يجاوز هذا القرف الشهر الثالث لم يعد مرضاً حقيقياً
ولا ينبغي التعرض له بالعلاج اما ان جاوز ذلك وسيما اذا صحبه بعض عوارض
فانه يكون ثقيلاً ويلزم مقاومته وينشأ اما من حالة عصبية في المعدة او من ضعف
في عامع ان الظاهر ان الامتلاء والتلبك المعدي قد يولد انه ويعرف ان تشبه
الشبيه ناشئ من السبب الاول بقدر علامات غير هذا السبب فيكون حيثئذ
ناشئاً من حالة تشنج في المعدة ويلزم مقاومته بمضادات التشنج كالكمادات
المرخية المخدرة على قسم المعدة والاستحمامات المقعدية والعمامة والحقن
المسكنة وتؤمر المرأة مع ذلك بالرياضة اللطيفة والحجبة المناسبة والمشروبات
الشائية ومنقوع الزيرفون والبابونج مع اضافة بعض نقط من الاثير الكبيرتي
فاذا ظهر هذا الداء المتعب في امرأة من اجهاد موى ونبتها ممتلىء قوى كان من
المتظنون انه ناشئ من الامتلاء العام فيها فالفصد حيثئذ من الذراع يكون هو

الواسطة لعلاجه وكذا وضع العلق والحجبة فاذا كان القرف عرضا لتلبك
معدى وكان القم عيينا مرا واللسان مغطى بطبقة مصفرة او مبيضة والقسم
المعدى فيه بعض الم و ثقل يكون المناسب تسكين التهيج الذي قد يصحب هذه
الحالة احيانا بان يؤمر المرأة بالمشروبات المحلاة الحمضة قليلا كالليونيات
والبرتقانيات وماء الشعير المحلى بشراب عنب الثعلب ونحو ذلك ومن النافع
فيما بعد ذلك اذا لم يكن هنالك في المعدة ان يؤمر لها بمقهي والا حسن كونه من
الايبكا كوانا اي عرق الذهب المقهي مع تدبير غذا في مناسب فاذا كان هنالك
تلبك في الامعاء يرال بالمسهلات والمقيئات من هذا النوع واذا كان القرف
ناشئا من ضعف المعدة ازيل بالمقيئات وبالخواهر المرة

المطلب الرابع

في الغثيان والقي في الحبالى

نسب في الحبالى لضغط الرحم على المعدة ولكن الغالب على الظن ان هذا
ليس هو السبب الحقيقي له لان الغالب ان شدته تقل وقدره ينقص كلما زاد حجم
الرحم من الحمل وارتفع هذا العضو في البطن فالغالب ان اسبابه هي اسباب
القرف وتختلف كثرته ومدته وساعاته التي يعرض فيها فاحيانا يكون مجرد
غثيان واحيانا يكثُر حتى يقرب للاستدامة وبعض النساء لا يقنن الامر
في اليوم بدون عنف وفي هذه الحالة لا تنكدر الصحة من ذلك بخلافه اذا كان
شديدا مع عنف فانه يكدرها تنكدر عيقا وسيما اذا حصل عقب الاكل او بعده
يسير وشاهد البير انه قد يكون دوريا ويسبقه احيانا حركات تشنجية
والغالب انه ينتهي بنفسها نحو وسط الحمل والاغلب زواله نحو الشهر الثالث
او الرابع واحيانا يدوم الى زمن الولادة ومن المهم تمييز القيء الاشتراكي اي
الصادر من تأثير المجموع الرحمي على غيره من الاعضاء عن القيء الناشئ من
التلبك المعدى او غيره من امراض المعدة فاذا لم يتطابق القيء مع الالم المعدى
والقرف يكون من الحزم القوى اعتباره عصبيا ففي هذه الحالة يتقع علاجه
بمضادات التشنج ككالافيون والاتيرون نحوهما او بادوية مقوية خفيفة

اما في عكس ذلك فينبغي الوثوق في علاجه بالتدبير الغذاء المناسب بل بالحمية
وباستعمال حوامض خفيفة كعصارة البرتقان والليمون وعنب الثعلب
ونحو ذلك مع اضافة الاستحمامات والحلقن والكادات المرخية فاذا تطابق
القيء مع حالة الامتلاء استندى الفصد اولاً والمحلات ثانياً مضادات
التشنج اذا ظهر ان القيء غير متعلق بالكلية بتهيج معدى وذكر غرديان انه بال
تسليم جيدة من البلوغ الآتية وصنعها ان يؤخذ ست قمعات من الحلتيت
وقمعتان من الكافور وست قمعات من ترات البوتاسة واهر البير باستعمال
المياه الغازية لسيلس وويشي واستعمل في ذلك ايضا الجرعة المضادة للقيء
للحكيم رافير وهي ان يؤخذ نصف درهم من بيكاربونات البوتاسة يحل في
ثلاث اواق من الماء ويحلى ذلك باوقية من شراب السكر ويستعمل منه ملعقة
صغيرة في كل عشر دقائق ويستعمل عليها ملعقة قهوة من عصارة الليمون
فيكون ذلك مضاداً للقيء والتشنج والمناسب في جميع الاحوال ان يكون
التدبير للغذاء آتياً فاسياً وتلازم المريضة الرياضة اللطيفة وربما ناسبها هواء
الارياض ويؤمر بالقصد كثيراً للنساء اللواتي يكون الفوران الطمثي فيهن كثيراً
وانذار هذا الداء ليس في الغالب ثقيلاً لكن لا يخفى ان التلف الذي يحصل
للمرأة والاسقاط يكونان ولا بد نتيجة لقيء مستعص مستطيل المدة

المطلب الخامس

في فساد الشهوة في الحامل

يسمى ذلك عند النساء بالوحم فيعوض الحوامل تفسد شهوتهن فيشتين اشياء
لا توكل عادة بل منهن من تشتهى الاشياء المقرفة كالخمر والطباشير والجبس
والقشم والقار والسمن الزنج العفن والعظم المكس والرماد والابر والديابيس
والفضلات القذرة كالغائط فقد شوهد من كان تفتيشها واجتهادها في ابتلاع
الابر والديابيس بسرعة وابتلعت من ذلك قبل ان تموت اى ادخلت في معدتها
نحو الف واربع مائة من هذه الاجسام الغريبة اعنى الابر والديابيس حتى
اتخذت لها طريقاً في المنسوج الخلوى وكانت في مدة حياتها لا يمضى عليها يوم

الاوتخرج شيأ من ذلك من عضديها اوساعديها او فخذيه اوساقيا ولما ماتت
وجد مهبليها ايضا مغرزا كله بالابر ومن النساء من اكلت في اول حملها مقداراً
كبيرا من الملح المخلوط بالقلقل ومن عصارة الليمون والخل والگردل والسبك
الملح كالفسيج ونحو ذلك وهذه الحالة الغير الاعتيادية تشاهد كثيرا في البنات
المصابات بالخالوروس وفي اللواتي يسير حية من سيرا غير جيداً واللواتي اتقطع
منهن فاذن يكون من المهم ان يعرف هل هذه الحالة ناشئة من حمل او من سبب
آخر ويتقص هذا الداء كلما تقدم الحمل فيكون كغيره من الآفات التي تعرض
من تأثير العلوق والغالب اتقطاعه في الشهر الرابع ومع ذلك شوهد دوامه الى
الولادة ثم ان ما يعرض في الاشهر الاول من الحمل يشق غالباً بنفسه وسبباً
اذا استنشقت المرأة هواءً قدياً ولازمت الرياضة اللطيفة فان كانت
عصبية امر لها بالاستحمامات والكبادات والتجيرات المرخية وبمضادات
التشنج كالتيبر الكبريتي وروح الافيون المسمى بالودنوم ثم اذا لم تنجح هذه
الوسائط وكانت المرأة ضعيفة جداً امر لها ببعض مقويات كتقوع
القنطريون الصغير والمرمية والمليساوماء الراوند ونحو ذلك وبالجملة فعلاج هذا
الداء قريب من علاج الداءات السابقة والغالب انه لا ينبغي معارضة شهوات
الحبال الا اذا كانت الجواهر التي يشتهيها مضر ومؤذية على انه شوهد
من استعملت جواهر مؤذية في العادة ولم يحصل لها ضرر منها ومن ذلك ما علم
من استعمال نحو رطل من القلقل والزنجبيل وانضمت هذه الجواهر معها
كانضمام الاغذية الخفيفة الجيدة وذكر فابرون امرأة اكلت في مدة حملها نحو
الف واربع مائة سمكة مملحة واخرى اكلت رطلين من الطباشير والحجارة المدقوقة
بدون ان يحصل لهن تعب من ذلك

المطلب السادس

في الالم المعدي في الحوامل

الالم المعدي الذي يعرض للحوامل ليس دائماً متحداً في الصفة والسير فمن النساء
من تشكو بحرارة حريفة لاذعة في تجويف المعدة ويمتد ذلك الى المريء والخلق

فينشأ عنه احساس شبيه باحساس الحديد المحي وذلك يسمى هذا الداء عند
 عامة الاوربا بالحديد الحار ومنهن من تصاب اصابة قوية بذلك فتكس بالام
 حادة جدا شديدة كأن شيئا يرم وينقل ويجذب فيها اويضيق المعدة بشدة
 ويسمى هذا النوع عند العامة ايضا بالاعتقال العصبي في المعدة وبقولنج المعدة
 والتهيمات لهذا الداء من النساء هن الرقاق والعصبيات والايسوخوندریات
 والمالجولييات والختقات اى المصابات باختناق الرحم واللواتى يكون الطمث
 فيهن عسرا واسبابه المحدثه له هي الاتفعالات النفسانية القوية والاعذية
 والمثروبوات التى تنقل على المعدة وافراط الشهوات العشقية وشبه الاستمنا
 والاقطاع الفجائى للطمث وارتداع مرض جلدى ككالا جزما واعتياد
 استعمال الاعذية الغليظة والتجمعات وكذا الضربات والسقطات على المعدة
 وغير ذلك والغالب انه ينشأ مدة الحمل من حالة تشنج مجلسه الاولى يكون
 فى الرحم ويظهر انه قد يحصل من الامتلاء او من التليك المعدي او من الضعف
 وهذا لا يمكن ان يذهب الا بعد وجوده ولا يعود فان كان وقتيا ولو شديدا
 لم يحصل منه فى الوظائف تغير عظيم فاذا اطالت مدته لحظلات مع الشدة يشاهد
 الوجه حينئذ منتفعا وتوجد بقية العلامات الدالة على الام ويسهل ان يميز
 الوجع المعدي الذى كلامنا فيه عن الوجع الذى يصاحب احيانا التهاب المعدة
 فان هذا الاخير يعصبه دائما حى وعرق مستدام واما الآخر فلا توجد فيه حى
 والنبض فيه يكون بطيئا ضيقا تشجيا ويحصل بين اوقات اشتداداته فترات
 سكون وقال هتانه انه قد يكون مستداما وقد يكون متقطعا قال وفى هذه
 الحالة الاخيرة يسمى باعتقال المعدة ومع ذلك ينبغي ان يقال اذا استطالت
 هذه الام زمنا ما جاز ان يصحبها التهاب معبى خفيف وربما اكسبت صفة
 هذا الالتهاب ومدة هذا الداء تختلف فاحيانا يستدأ مع ابتداء الحمل ويذهب
 تدريجا كلما تقدم هذا الحمل واحيانا لا يذهب الا وقت الولادة وانذاره عموما
 قليل الثقل لكن اذا بقيت الاعراض الشديدة جدا زمنا طويلا خيف على
 حياة المرأة قد يشوه من تلك الامها اهلاط المرأة فى اقل من ثلاث ساعات

وعلاج هذا الداء يقرب من علاج الاكاث السابغة فيلزم تسكين هذا الالم
المعدي اما بالمشر وبات المحللة كماء العجول او الفراريج واما باطحن الملطفة
وبالتدبير الغذاءى الملطف ايضا فاذا لم يكف ذلك وحسب كان الداء ناشئا من حالة
تشنج امر بمضادات التشنج بل وبالمحذرات من الباطن ومن الظاهر كثير اب
الحشخاش والودنوم السائل والاتيير الكبريتى بل والخلاصة الصمغية للافيون
بكمية تختلف بالقلة والكثرة على حسب شدة الالم وشراب زهر البرققان
ومما يقع ايضا في الاعتقال المعدي الاوكسيد الابيض للزمرور ويعطى
بكمية من عشرين من قعقة الى ثلاثين توزع كل خمسة منها اوستة في ملعقة
من ماء محلى بالسكر او شرابا ويغسل وقد تقع ايضا استعمال الثلج من الباطن
بل والماء البارد كما قال البيروكس كذا يوضع الثلج على المعدة ايضا فاذا استعصى
التشنج المعدي على الادوية الباطنة يصنع تبه وتبيح في محل ما من ظاهر
الجلد اما يوضع خرقة حارة على المعدة او تدلك المعدة دلجا فاجا بخرقه حارة من
صوف القلائيل او تدلك بدهان من زيت الزيتون او البلسم الهادئ واما
بان يوضع على تجويف المعدة خرقة عريضة مكفورة لتكون اسرع في التأثير
فيدلك الجلد قبل وضعها بروح النوشادر ويغير عليها بعد ذلك بالمرهم الآتى
وصفته ان يؤخذ من القيروطى البسيط اوقية ومن خللات المورفين اثمان
قمحات وتخرج ببعضها فاذا صار الالم ثابتا وظهرت علامات الالتهاب المعدي
ظهورا واضحا لزم ان تستعمل الوسائط المناسبة لهذا الالتهاب فاذا كان
في المراتق امتلاء عويلت بلقصد العام والموضعى ويعالج ما نشأ عن التلبك
المعدي بالاستفرغات واستحسن بعضهم من المقيشات عرق الذهب المسى
بالايبكا كوانا ومن الجيد ايضا ان تعطى بعد ذلك مقدار من المغنيسيا فاذا كان
ناشئا عن ضعف المعدة عولج بالمقويات وبالجواهر المرة كنبينا الكينا والجنطيانا
فان خرج من فم المرأة عازات كثيرة لزم ان يعطى لها جرعات من منقوع
البابونج يوضع عليه قبضة من الايسون او بعض قط من الاثير الكبريتى
في كل جرعة وبالجمله متى كان الالم المعدي ناشئا من اى سبب كان لزم تبعيد السبب

وبعد معالجة الاسباب تؤمر المريضة بملازمة تدبير غذاآى مناسب لها فمن ذلك
الشوربات الخفيفة واللحوم البيضاء والاطعمة الدنية والثمار المطبوخة
ولا تشرب الا الماء القراح او الممزوج ببعض اشربة مالم يستدع الحال غيره
ولا ينبغي لها اهمال الرياضة اللطيفة

المطلب السابع

في قولنج الحوامل

قد يحصل لبعض النساء اوجاع بطنية اى مغص مدة الحمل وهى فى الاشهر الاول
منه غالباً التهابات عصبية معوية ناشئة من تهيج تشنجى فى المجموع الرحمى
حصل من نمو الرحم ثم فيما بعد ذلك تكون فى الغالب نتيجة تلبك فى القناة
المعوية وقد ينشأ فى آخر الحمل من ضغط الرحم على الامعاء او من وجود مواد
فى المعاء الغليظ وربما نشأ من البرد فالقولنج الذى يكون باعتبار ذاته عصبيا
يشبه القولنج الاختناقى فالبطن لا يزيد حجمه وانما يظهر انه تقص وانهقبض
انقباضات تشنجية فان كان ناشئا عن تلبك معوى استشعرت المرأة زمنا قزما
باعياء وتعب وغثيان وقىء ويكون اللسان مقحلا للمادة والقم متغيرا عجينا
وتضعف الشهية او تعدم وتظهر رقيقة علامات التلبك فان كان من ريج حصل
للمرأة قراقرم عدد البطن وتدور فى المعاء ثم يخرج من الدبر رياح كثيرة او قليلة
وينبغى الاحتراس من اشتباه التهابات الكبد والامعاء والكليتين باوجاع
الخلطة الناشئة من الحمل فاذا كان هنالك حى والالم ثابتا دائما لم تقبل
المرأة الضغط على البطن لم يصح اعتبار هذه الاوجاع قولنجية خالصة وانما تكون
حاصلة من التهاب المعاء والبريتون او الكبد والرئة لان الناشئة عن الحمل
تكون متقطعة ولا تثبت دائما فى محل واحد ولا تصحبها مهبما كانت شدتها حى
والضغط على البطن يحققها واما الاوجاع الناشئة عن ضغط الرحم على
الاحشاء فلا تعرض الا فى آخر الحمل ولا تطول مدتها وتنجبها المرأة ومع ذلك
فهى تزيد وتنقص على حسب انحراف الرحم والاضاع المختلفة للمرأة وامتلاء
المعدة بالاغذية والاشربة وضيق الملابس المحيطة بالخلطة واما المغص الناشئ

من وجود مادة ثقيلة في الامعاء فيعرف بالامساك الشديد الذي يتعب المريض
مدة طويلة وبالتعنى المولم الذي يحس باله في القطن

والمغص التشنجي الخالص الحاصل بالاشتراك من الرحم في الازمنة الاولى
من الحمل يستدعى الاستحمامات والحقن والمرخية على البطن
والمناسب للشرب في هذه الحالة منقوع زهر الزرقون او البابونج الذي
يوضع عليه بعض قط من روح الافيون او الاثير او شراب الخشخاش واوصى
الطبيب برتيز باستعمال بلوغ مر كبة من قمعتين من الكافور وستة
من الحلتيت وستة من ترات البوتاسة وتستعمل من ذلك قمعة في كل ساعة
واما المغص الهضمي المصحوب دائما بانحرام في الوظائف الهضمية فيستدعى
استعمال المشروبات المحللة والحقن المرخية التي يوضع عليها ما يصيرها
مسهلة بلطف والتدبير الغذاء المناسب وبالاختصار يزال ما كان ناشئا
عن تلبك معوى بالمستفرغات واما المغص الربحي فيعالج بوضع الاجسام
الحارة على البطن وبالدلك الجاف على البطن وتعان نتيجة ذلك باستعمال
بعض منقوعات فيها بعض مرارة كنقوع القنطريون الكبير او الكبادريوس
او الاسقوريدون او نحو ذلك فان كان المغص ناشئا من التهاب بعض الاعضاء
المحوية في البطن استعملت الوسائط المضادة للالتهاب ويقوى فعلها على
حسب شدة الداء واما المغص الناشئ عن ضغط الرحم على الامعاء فيتحقق
بالاستحمامات لانها ترخي جدران البطن وتوثر الحبل بتقليل كمية الاغذية
خوفا من عظم تمدد المعدة واما المغص الثقلي فيستدعى استعمال منقوع
القراصيا والتمر هندي والحقن من منقوع السنا واما الناشئ عن البرد فيعالج
بالاوضاع الحارة والمشروبات المعركة قليلا

المطلب الثامن

في امساك البطن في الحبال

امساك البطن في الحبال يعرض عادة في آخر الحمل وينشأ في الغالب من الضغط
الذي تفعله الرحم اذا كبر حجمها على المستقيم وقولون ويدوم هذا الامساك

زمنًا ما وقد شوهد من بقيت في امسالة مدة اكثر من ثمانية ايام والتعب الذي يحصل منه يختلف باختلاف الاحوال فقد يحصل من ذلك انزعاجات واوجاع في الرأس وحرارة متعبة في البطن وقرقر ومغص وثقل وقرف والحركات العنيفة التي تفعلها المرأة لاجل اندفاع المواد الثقيلة قد تسبب التهاب المستقيم او النزيف بل او الاسقاط بان تعرض الاقباضات الرجية ولا ينبغي الاهمال في مدة الحمل حتى يحصل تلك الحالة فيحترس من حصوله بالوسائل الحافظة منه ويعالج اذا حصل فاذا كان الثقل مصحوبا بحرارة كثيرة لزم مقاومته بالحمامات الفاترة والمشيروبات المرطبة المرخية وبالتدبير الغذاء النباتي المركب من النباتات المليئة المزلقة كالحماض والاسباخ والخس وبالثمار الحمضية كالكرز ونحوه وبالأوراق النباتية وماء الجوز والقراريج وماء الشعير وعرق النجيل والهند بالبريق المسماة بأسنان السبع ونحوه فاذا لم يكف ذلك استعمل معه المسهلات اللطيفة كالمن والتمر هندي والسنا والطرطرات الحمضية للبوتاس والخيار شربوزيت انشروع ونحو ذلك فاذا تبست المواد في الامعاء لم تدفع بالمسهلات ولا بالحقن اخرجت بالاصبع او الملاعق

المطلب التاسع

في اسهال الحوامل

قد يعرض الاسهال للحوامل ويكون دأ ثما عصبيا وينشأ بطريق اشتراك الرحم مع القناة الهضمية وصفاته الواصفة له هي انه وان كان هناك استقراغات كثيرة الا ان الفم واللسان والشهية تبقى على احوالها الاعتيادية ومواد الاسهال تكون قليلة السيولة والمصلية او كثيرتهما وقد ينشأ من تهيج التهاب في الامعاء وحينئذ يكون مصحوبا بمجموع الظواهرات المنسوبة للتلبك الهضمي كالقرف ووجود طبقة مخاطية على اللسان وعسر الهضم وثقل الرأس وشدة حساسية البطن اى تألمه والغالب ان خطر اسهال الحوامل يكون بحسب كثرته ومضاعفته بالزحير والتعني او الحركات العنيفة في قضاء الحاجة فان كانت

المواد الخارجة بالاسهال قليلة لتقطع الداء غالباً بنفسه ولا يكون فيه خطر
 فان كانت كثيرة ومصحوبة بقولنج وزحيراهلك الام وجنينها بسرعة او احدث
 الاسقاط وقد يتقلب الاسهال الى الدوسنطاريا فاذا كان ناتجاً من تهيج
 سبب اتوى او عصبي في الامعاجازان يترك نفسه اذ من المعلوم انه ينتهي وحده
 نحو نصف الحمل فاذا كان مصحوباً بقولنج واوجاع معوية شديدة استعملت
 الحقن المرخية او المضادة للتشنج كالمصنوعة من ماء بزر الكتان ورؤس
 الخشخاش والمشروبات اللطيفة المسكنة والاستحمامات والمكادات على البطن
 والحمية النباتية فاذا كان الاسهال حاصلًا من عطلة النهاية في المعاجاز كان من
 اللازم اولا اذهب هذا التهيج بتدبير لطيف خفيف ومشروبات محلاة وحقن
 مرخية ووضع علق على المقعدة وسياج في النساء الممتلئات او المستعدات
 للترقة وفي هذه الاحوال يعان التدبير بالرياضة اللطيفة وسياج في الهواء المطلق
 فان كان الاسهال حاصلًا من ضعف في الامعاجاز كانت علامته حالة ضعف عامة
 وسياج خروج بعض مواد غير تامة الهضم وتشكو المرأة غالباً بثقل في المعدة
 والام في المراقين وغير ذلك ففي تلك الحالة يلتجأ اولا للجواهر المرة كالجنطيانا
 والقنطريون الصغير ثم المستحضرات الحديدية والمياه المعدنية والانبذة
 الافستينية والجيدة الصنعة كنبيذ بوردوس وملحه وما دبر عند من لا يتحاشا
 تعاطيها كاليهود والنصارى ثم دياسقوريدون الذي هو قابض ومخدر
 قليلا ويلزم ان تستعمل ايضا حقنا مقوية مسكنة مخضرة من مطبوخ
 الكينكينا الذي يوضع عليه بعض نقط من اللودنوم السائل وسياج اذا كان الداء
 عتيقا ومدح بعضهم ايضا مطبوخ الكادندي والسياروبا والبستورنا
 والكاسيا المرة المسماة ايضا بالسياروبا المرة وبعضهم استعمل المطبوخ الابيض
 لسيد نام المركب من درهمين من قرن الابل المكس المجروش وثمانية دراهم
 من الصمغ واثني عشر درهما من السكر يغلى ذلك مدة سبع دقائق او ثمان
 في رطلين من الماء الاعتيادي ثم يصفى فيصير صافيا ويحلى ويوضع عليه
 درهمان من ماء زهر البزقان او من ماء القرقة

المطلب العاشر

في زحير الحوامل وتعنيهن

يسمى بذلك التطلب المستدام لقضاء الحاجة مع الم شديد وحرارة محرقة في المخرج وانما يحصل ذلك للعوامل غالباً في اواخر الحمل وشوهد حصول الانقباض من الحركات العنيفة المتكررة التي تفعلها المرأة عند قضاء الحاجة والغالب ان يكون سبب هذا التعق هو الضغط الذي يحصل من الرحم على المستقيم فيترتب على ذلك الامساك وربما كان السبب في بقاء التعق هو الاسهال او الدوسنطاريا ونحو ذلك فينبغي لازالة ذلك ازالة السبب المظنون واطلاق البطن اذا كان هنالك امساك ثم تسكين تهيج المستقيم بالاستحمامات الفاترة والكبادات والحقن المرخية المخدرة وبالمشروبات الملائمة والجمية

المطلب الحادي عشر

في عصر البول في الحوامل

استمسك البول الذي يعرض للعوامل مدة الحمل قد يكون غير تام وفي تلك الحالة لا يخرج البول كالعادة وانما يخرج بعسر وحيثئذ يسمى بعسر البول او لا يخرج الا بمرحكات عنيفة جدا فينزل قطرة قطرة ويسمى حيثئذ بتقطير البول وقد يكون الاستمسك تاما وحيثئذ يسمى بالاحتباس قال سيجالاس يحصل ذلك الاحتباس من كيفيتين اما من ضعف القوى التي تحرك السائل وتخرجه واما من وجود موانع في القنوات التي يجتاز فيها في الحوامل يحصل الاحتباس غالباً بل دأماً من الضغط الذي تفعله الرحم على مجرى البول او على عنق المثانة وذلك الضغط قد يحصل في احوال مختلفة اولاً اذا اكتسبت حجماً كبيراً ولم تخرج من الحوض وثانياً اذا حصل فيها انقباض واضح او سقوط وثالثاً اذا حصل فيها ميل الى الامام او الى الخلف ورابعاً اذا حصل فيها انحراف بعد عظم حجمها فتجذب معها قعر المثانة وقد يحصل الداء من حالة تشنج في الاعضاء البولية فاذا كان الاحتباس غير تام

كانت تتأخر خفيفة وانما تحتاج المرأة لزمان طويل حتى تبول ويكرر منها
تطلب البول كثيرا ما اذا كان تاما فان البول يتراكم في المثانة فيجد جذراتها
ويحبها ويحفظ هذا التهييج فيها فن ذلك يحدث السيلان المخاطي والصدیدی
والزلالى والتتن والتطلب الكثير للبول والحركات العنيفة لاجراجه والالوجاع
الجررية والمثانية والقطنية والكروية والبول قد يفسد ويعفن في تجويف
المثانة ويدخل في دورة الدم وينتج منه ما سحار يشرن بالحصى البولية والمثانة
تتسع زيادة عن عاداتها في الاتساع فربما تصاب بالشلل او تنزق فيحصل
من ذلك افساب البول في تجويف البريتون واما علامات الاحتباس فيمكن
منها وجود التعسر في التبول او عدم امكان خروجه منضمما ذلك مع تمدد
المثانة وثقل انذار هذا الداء يختلف باختلاف سببه ودرجة شدته فقد يشتد
الالم حتى يخشى منها الاسقاط

العلاج * ينبغي اولاً تبعيد السبب حسب الامكان فاذا كان الاحتباس ناشئا
عن حالة تشنجية استعملت المليينات والمخدرات وان كان حاصل من ضغط
الرحم على المثانة كفى في معظم الاحوال ادخال اصبع او اصابع في المهبل ودفع
الرحم بها الى الخلف حتى تبعد عن العانة فيقطع الضغط حيثئذ ويسيل البول
الى الخارج باطلاق فان كانت الرحم بعد اكتسابها حجما عظيما مالت بقوة
الى الامام يجتهد في ازالة المانع بان تستلقي المرأة على ظهرها او ترفع بطنها
الى الاعلى وتحفظها كذلك بحزام كما امر بذلك مودسوس فاذا لم ينجح شيء
من ذلك لزم ادخال الجرس فيها وكيفية ادخاله سأذكرها لك هنا في اخر البحث
تجسما للعائدة وكثيرا ما يلزم قبل ادخال الجرس استعمال القصد والاستحمامات
وبالكادات المرخية على البطن فاذا لم يمكن ادخال الجرس ينبغي المبادرة بنزل
المثانة فاذا نشأ من تمدد المثانة اصابها بالشلل لزم استعمال الحقوبات من
الباطن وحقتها في المستقيم والمثانة فاذا كان عروض الاحتباس في او اخر الحمل
ناشئا من نزلة مثانية اى تهيج حقيقى يدل عليه وجود مادة مخاطية او صديدية
في البول والام شديد تستشعر بها المريضة لزم معالجته بالمشروبات الملطفة

والاستحمامات والضمادات المرخية على الخثرة والكدمات المرخية المخدرة
وحقن المثانة بشئ من تلك الجواهر المذكورة فان كان الاحتباس ناشئا
من وجود حصاة وذلك يعلم من دخول القثاطر لم يرج الشفاء الا باخراج
الحصاة او تفكيكها وقد يتسبب العسر في التبول من اورام باسورية ويعالج هذا
السبب بالعلق على المقعدة او العجان وبالاستحمامات والسكون فيحصل المراد
وينبغي ارجاع الرحم لملها الطبيعي قبل ان يفعل كل شئ وكيفية ادخال
القثاطر في النساء ابسط واسهل من ادخاله في الرجال وطول هذا الجنس
من ستة قراريط الى ثمانية وانحناءه من طرفه قليل جدا فتستلقي المرأة على
ظهرها ثمانية فخذيهما بعض اثناء ومبعدة لهما عن بعضهما والجراح يكون
على يسار سريره او يبعد يابها ميدة اليسرى من جهة وبالاصبعين الوسطى
والبنصر من تلك اليد من جهة اخرى الاشعار الكبيرة والصغيرة عن بعضهما
ثم يراق السبابة من تلك اليد على طول الدهليز فيعرف بها الانخفاض اليسير
الذي فيه تكون فوهة المجرى فوقه يدخل المهبل حلا ثم يهدي على هذه
الاصبع طرف الجنس المدهون بجسم شحمي ويذهب به نحو الانخفاض الذي
ذكرناه فيدخل في المجرى حتى يذهب للمثانة وتغير الالة يكون دائما متجهها
نحو الارتفاق فاذا حصل بعض تعسر في ادخاله في عنق المثانة يزال ذلك
التعسر عادة بفعل حركات دوران لطيفة وانخفاض لصبر ان الالة فاذا حصل
تعسر زائد ادخلت الاصبع في المهبل فيعرف بها طبيعة المانع بسهولة واسطة
علاجه اللازمة حينئذ (انظر بحث انقلاب الرحم الى الامام والخلف) والغالب
ان لا يحصل تعسر في ادخال الجنس فيهن لان مجراهن يندران يكون مجلسا
للتضائق وليس في عنق مثاتهن بروتتا وينبغي ان يعود الجراح على ادخاله
باللمس بدون ان يكشف المريضة ويرى هو او غيره عورتها

المطلب الثاني عشر

في سلس البول في الحوامل

الاسباب * كثيرا ما يعرض ذلك للعوامل في الاشهر الثلاثة الاخر من الحمل

ويكون

ويكون من افراط تمدد المثانة فيخرج البول حيثئذ بالفيضان كذا قالوا
وقد ينشأ من التهاب المثانة قسها في بعض الحوامل في الاشهر الاواخر ومن
شلل عنقها اي ضعف نشأ بعد ضغط شديد من الرحم وقد يكون وهو
الغالب ناشئاً من كون الرحم تمتع تمده هذا المخزن البول واتساعه اي فيكون
حاصلاً من ضغط الرحم على قعر المثانة فيضغط ذلك القعر على العانة في الحالة
الاولى يعالج السبب الذي يسبب البول في المثانة ويجب ان يكون ذلك بما ذكر
في احتباس البول وفي الحالة الثانية يعالج الالتهاب ويعد السبب المحدث له
وفي الحالة الثالثة يرال ضعف عنق المثانة بالحقن القوي القابض كياه باريج
الحارة ونحوها وقد مدحوا ذلك نبذاً لكننا والجنطيانا وقشر البرهقان
المز وكثيراً ما استعمل مطبوخ البستورنا وما رايل في مغلي مناسب وقشر
الرمان والقرفة والتعناع والقنطريون الصغير وفي الحالة الرابعة لا تشفى
المرضى الا بالولادة ومع ذلك ينبغي لازالة الضغط الحاصل من الرحم او تخفيفه
حسب الامكان ان تضع المرأة قسها في وضع مناسب او تحفظ بطنها
حفظاً مناسباً

المطلب الثالث عشر

في فتوق الحوامل

النساء لسن معرضات للفتق الا اذا كن حوامل وذلك يوضع باسترخاء منسوجات
المرأة حال الحمل استرخاء را ئداً وبالتمدد الشديد الذي يحصل حيثئذ في جدران
البطن وبالا ن دفاع الذي تكا بده اعضاء البطن كلما تمت الرحم وهذه الفتوق
تكون من الامعاء والتراب واحياءاً من المثانة التي تبرز حول العانة او تدخل
في المنسوج الخلوى المحيط بالمهبل وتنزل الى العجان فتبعد اليافه عن بعضها
وتنزل تلك الفتوق في الغالب من الحلقة السرية او الحلقة الاربية او القناة
الفخذية او تنفذ من الخط الابيض والفتق في هذه الحالة الاخيرة يكون
بطنياً حقيقياً فطالما شوهد في الحوامل تباعد العضلتين المستقيمتين عن بعضهما
تباعد اعظيماً بحيث خرج من بينهما جزء عظيم من الامعاء والتراب وتكون

من ذلك في الخارج ورم مستطيل يمتد في بعض النساء من القسم المعدى
الى العانة وشاهد بعض الاطباء ان العضلات المنحرفة والمستعرضة والمستقيمة
البطنية وسبيل التي في الجانب الايسر تركزن محلن الاعتيادي وبعدن عن الخط
الابيض بمسافة قيراطين بل ثلاثة وابدأ التباعد من اسفل النتوء الخجري
حتى فرغ في القسم المحرقى والنحلى الايسر وامثلة ذلك كثيرة مسطوية
في كتب المؤلفين ولا حاجة لان تذكر هنا العلامات التي يعرف بها وجود الفتق
لان ذلك معروف في محله فالفتوق التي توجد زمن الحمل هي كالتى توجد في غير
هذا الزمن اما خالصة او ملتصقة والاول اقل خطرا من الثواني

ومعالجة هذه الفتوق تقوم من رد الاورام في البطن وحفظها بالاربطة
المناسبة لها فاذا كانت ملتصقة بالاجزاء المجاورة لها امكن بحفظها
خوفا من زيادة حجمها وانما يلزم وقت الولادة ان تضاعف الاحتراسات
لان الحركات العنيفة التي تعملها المرأة حينئذ يعاقبن على اخراج جزء عظيم
من الاجزاء فيحصل من ذلك اختناق للفتق واما ما اوصى به قابرون من ازالة
الاحزمة الحافظة للفتوق الملتصقة مدة الطلق خوفا من الاختناق فالمشاهد
الناجح خلافه قال هتان ولقد حضرت مع الطبيب بوكيت في ولادة امرأة
مصابة بفتق سرى غير قابل للرد وبفتقين نخزيين احدهما غير قابل للرد ايضا
وتركا معها الحزامين الحافظين للفتوق الثلاثة في محامهما وولدت بدون
ان يعرض لها خطر اصلا فلم تنفع الاحتراسات واختنق الفتق ولم يمكن
رده لزم عملية الاطلاق ثم ان الفتوق التي تنشأ من ثمو الرحم قد تزول بعد
الولادة حتى شوهد ان نمو هذا العضو ازال الفتوق التي كانت موجودة قبل
العلق لكن ليس ذلك دائما والغالب ان هذا الفتوق ليست مغمة اذا سهل
ردها بخلاف ما اذا كانت عنيقة او ملتصقة اى غير قابله للرد

المبحث الثاني

في العوارض التي تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل

تأثير الحمل في اعضاء التنفس يحصل منه فيها جملة آفات متعبة ومعرقها

مهمة للطبيب كالعوارض السابقة ايضا فتارة تنفس المرأة بعسر وتارة يحصل لها سعال يختلف شدته واحياءا ينزل من طرقها الهوائية مقدار من الدم يختلف قلة وكثرة وفي هذا المبحث مطلبان

المطلب الاول

في عسر التنفس في الحبالى

لا تكلم هنا الا على عسر التنفس الناشئ من الحمل لاعن ما ينشأ من غير ذلك ك بعض آفات عضوية في القلب والرئة فهذا العسر قد تصاب به الحامل في ازمة مختلفة اعني في ابتداء الحمل او وسطه او نهايته فالذى يظهر في الازمنة الاول من الحمل يكون غالباً عصبياً وما يعرض في الشهر الرابع ينشأ من احتقان الرتين وما يظهر في اواخر الحمل ينشأ من الاندفاع الذى تقعه الرحم اذا تمت في الحجاب الحاجز فعسر التنفس العصبى يشدر ان يكون متعباً ولا يستدعى في الغالب معالجة مخصوصة وانما يستدعى معالجة صحية كتخفيف المأكل والرياضة اللطيفة واستنشاق الهوىة النقية المرطبة ويعرف بعرضه في الزمن الاول من الحمل وبعدم وجود العلامات الدالة على الانواع الآتية والعسر الامتلاقي يعرض عادة بين الرابع والخامس ويعصبه جميع علامات الامتلاء فيتكدر الصدر والرأس ويقوى النبض ويتواتر أكثر من العادة والذى ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز يعرف من شكل البطن وحجمها وسبب ارتفاع قعر الرحم ارتفاعاً عظيماً والنساء اللواتى في اول حمل لهن هن المعرضات لهذا النوع اكثر من غيرهن لان جدران بطونهن فيها مقاومة فالرحم ترتفع فيهن اكثر مما ترتفع في الحمل الا ترى فيما بعد وهذا العسر في الحوامل يشدر ان يكون ثقيلاً واما ما ينشأ من الامتلاء فقد يعقبه اعراض مغممة اذا لم يادر باستعمال الوسائط اللازمة له واما العلاج فيلزم ان يعالج العسر العصبى بمضادات التشنج والراحة والسكون والتدبير الغذائى اللطيف واما العسر الامتلاقي فيعالج بالقصد والمحولات فبالقصد فى الذراع يقل احتقان الرتين ويسهل دخول مقدار عظيم فيها من الهواء ككاف للتنفس ويلزم حينئذ

ان يكون التدبير الغذائى قاسيا والذي ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز انما يعالج معالجة تسكينية بالتدبير الغذائى القاسى وبالوضع الافقى واحيانا بالقصد وبمضادات التشنج ويتبعنى ان تعلم ان عسر التنفس الناشئ عن آفة عضوية في الرئة مثلا اذا ثقلت بالجل لم يستدع الامعالجة الا آفة نفسها

المطلب الثانى

فى سعال الحوامل

يتبعنى ان يعتبر السعال الذى يعرض فى الازمنة الاولى من الحمل اشتراكا ناشئا من تأثير الرحم فى المجموع العصبى الذى تتأخر فيه تكرار فى اعضاء التنفس وهذا السعال العصبى غير ما يحصل من الالتهاب الشعبى ومن الاحتقان الرئوى فان علاجهما مختلف لان السعال النزلى اى الناتج عن تهيج الشعب ينتج من التدوير من اليد الى الحرق ويصعبه غالباً بل دائماً بحة فى الصوت ووجع فى الحلق وتكلم فى الرأس وتشنج شجرة خفيفة نحو المساء مع حى او بدونها ولا يوجد شئ من هذه الاعراض فى سعال التهيج الناشئ من الحمل وفى هذا الاخير لا يوجد شئ من هذه المخاطية فاذا وجد ذلك كان نزلة اعتيادية صاحبت تلك الحالة والسعال الناتج من احتقان الرئتين يعرض عادة فى اخر الحمل والسبب المحدث له هو اتساع الرحم وارتفاعها الى الاعلى فان هذا العضو يتموه يضيق تجويف الصدر بدفعه الامعاء والحجاب الحاجز امامه وفى هذا السعال يكون النبض ممتلئاً قوياً وتشتكو المرأة بوجع فى الرأس وتعب وقلق فى بدنها خصوصاً بعد الاكل ويكون الوجه احمر محتقناً وتارة يحصل رعاف اى سيلان دم من الانف او نزيف شعبى والغالب ان السعال العارض زمن الحمل مهما كانت صفته يكون عارضا ثقيلاً فان الاهتزازات التى يحدثها فى جميع الجسم تسبب احتقانات مختلفة قد تكون عاقبتها مغمة وقد يحصل منها قف الدم وربما حصل منها الاسقاط بسبب الاضطرابات والحركات التى تحصل فى الرحم من الانقباضات التشنجية الحاصلة من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية فاذا كان السعال الاشتراكى الاآتى من التهيج

خفيفا كفى تسكينه تدبير الاغذية تدبير الطيفاء وحامات القدم الحساسة وبعض
ادوية مضادة للتشنج اما ان كان شديدا مستداما فانه يلزم له القصد لانه به
يحصل التخفيف ومثله السعال الناشئ من احتقان دموى شديد في الرئة
واما الالتهاب الشعبي النزلي الذي قد يعرض للحوامل فليس له هناسي غير
علاجه اذا حصل في حالة اخرى غير ذلك كالمطغفات والمضادات للسعال كما
انظمة واللبز والمنقوعات الصدرية وغير ذلك .

المبحث الثالث

في الموارض التي تعرض الحوامل في اعضاء دورة الدم

التغيرات التي تحصل في الرحم والبطن مدق الجمل ~~تسكن~~ لتوضيح بعض
الانحرافات والتكدرات التي تحصل في دورة الدم فلا حاجة لذكر الاقتراضات
التي نهاية ما يكون انها قريبة للعقل لا يجوز م بها فالضغط الميخانيكي الحاصل من
الرحم كلما زاد حجمها على احشاء البطن وجدرانها يكتفي لابطاء الدورة وتوسع
التوزيع الاعتيادي للدم وفي هذا المبحث احد عشر مطلباً

المطلب الاول

في الامتلاء الدموي في الحوامل

كثير من النساء وسماذوات المزاج الدموي والاقوياء طبيعة والوالاتي يسيل
طمهن بكثرة يصرن في الاشهر الثلاثة المتوسطة من الحمل متهيشات للامتلاء
واسباب ذلك فحين هي قوة التغذية واحتباس دم الطمث واستعمال الاغذية
الامعة والاعتياد على شرب الانبذة والارواح وعدم الرياضة ونحو ذلك
والعلامات الواصفة لغلبة الدم في الحوامل يسهل معرفتها وذلك ان المرأة
في الشهر الرابع من الحمل غالباً تعب من الدم ثم في نحو الشهر السادس تصير
علامات الامتلاء في اعلى درجة من الشدة فيكون سطح الجسم اشداً حمرا
وحارة وفورانا وتصيرا لا وردها كثر بروزا والنبض ممتلئاً قويا وتزيد الحرارة
من ادنى حركة ويظهر كأن الجسم منتفخ فيحصل في الاطراف خدر ويحسر
تحرکها كما يحسر طبق اليدين ويوجد ثقل في الرأس وتدمع في العينين واعياء

وهبوط واما العوارض التي قد تتبع هذه الحالة فهي النزيف الاتقي وتفت الدم
والتشجات والسكتة والنزيف الرئوي والاسقاط ونحو ذلك

وينبغي خوفاً من عوارض الامتلاء ان تؤمر المرأة بتدبير غذائي
مناسب لحالتها كتعاطي الاغذية النباتية وكذا الرياضة اللطيفة والمشروبات
المحلاة والاستحمامات القدمية فهذه كلها تمنع من حصول الامتلاء ومن المهم
حفظ البطن مطوفاً بواسطة الحقن المرخية المسهلة فاذا حصل للمرأة تعب
يدل على فوران دم فيها بالفعل ولم تنفع الوسائط السابقة او اهمل استعمالها
لزم الالتجاء للافصاد العامة والموضعية مع الاحتراس من تكرارها جدا

المطلب الثاني

في رعايا الحوامل

يكثر انقباضات الدموية التي تعرض في الجسم البشري هو الرعاف اي
النزيف الاتقي لان خشية الاتق رقيق لطيف تتشرب فيه فروق ذموية شريانية
كثيرة فحسب تركيبه يعين على هذا النزيف وهو يعرض للحوامل غالباً فياين
الرابع والسادس من الحمل وينشأ في الغالب حيثئذ من الامتلاء العام وسيما من
اندفاع الدم نحو الاجزاء العليا ويحصل هذا الاندفاع من الضغط الذي تفعله
الرحم على الاوعية القريبة لها

اعراضه * اذا قرب حصول هذا النزيف يحصل للمرأة رعشة وتبريد اها
ورجلاها وتستشعر بامتلاء وثقل في باطن الجيوب الجبهية والوجه يصير احمر
حار والشرابين الصدغية والسباتية تضرب بقوة ويحصل سدرود وار وصداع
وطنين في الاذن وورق في الاعين واحتقان فيها بحيث تصير كأنها مغطاة
بميرثيات حمراء وتحس المرأة باكلان شديد في الحفر الاقية ثم يعرض الرعاف
فيسيل الدم مستداما او متقطعا بفترات تختلف في الطول واحيانا لا ينزل الا من
حفرة واحدة وتارة من الحفرتين معا

الانذار * هذا النزيف في الحوامل يكون غالباً بلا دائماً نتيجة فعل قوى نافع من
الطبيعة ويندر ان يكون متعبا ومع ذلك قد يكون غزيراً بحيث يخشى منه على

حياة المريضة لولم يبادر بعلاجه

العلاج * هو يختلف باختلاف مزاج المرأة وقوة النزيف فالرعاف الخفيف يترك غالبا للطبيعة اما الكثير المضعف فيناسبه وضع المرأة في محل رطب رافعة رأسها ومغطية له برقائد مبتلة بماء بارد مخمل وتستنشق من هذا السائل ويرش على وجهها منه فاذا لم يـكف ذلك قصدت اذا استدعت حالها ذلك وتوهم بالاستحمامات القدمية الحارة المخردة وبالضغط على الحفرة الاتية المقدمة بالاصابع وكثيرا ما تنجحت هذه الوساطة الاخيرة وجدها وقد يستعصى الرعاف على جميع ذلك فحينئذ تسد الحفرة المقدمة والخلفية بالسدادات وباردين زرد موس في هذه بتخريض الولادة وكيفية سدة هذه الحفران تجلس المريضة في محل مضى ويدخل في احد منخريها مجلس بلولة (بفتح الباء وتشديد اللام مضمومة اسم من اخترع هذا المجلس) وتخرج صفحته المربعة من القم ثم يربط في طرفها احد طرفي خيط مزدوج مثبت في وسطه سداة اى كرة من قتيك مهيئة لان يسديها الحفرة الاتية الخلفية ثم يجذب هذا المجلس فيخرج معه الخيط المقدم للسداة التي توصل بعد ذلك بالاصابع الى عمق الخلق فاذا فعل ذلك يوضع في الحفرة المقدمة سداة اخرى صغيرة يعقد عليها طرفا الخيط المقدم بعد ان يبعدا عن بعضهما ويترك الخيط الخلفى في القم ويثبت في قانسوة المريضة او ما اشبهها الى ان يقطع النزيف ويلزم ان تجذب السداة من الخلق الخلفى

المطلب الثالث

في النزيف السخى في الحوامل

قد شوهد هذا النزيف فيهن قن ذلك حامل لها خمسة اشهر ونصف عرض لها سيلان دم كثير من القم فلما وصل اليها الطبيب هتان وجد معها ايضا انغماء فحكي من حضرها جميع ما وقع لها واخبر ان الدم آت من ضرر من متسوس فبحث الطبيب حالا في القم وظن انه يمكن ايقاف النزيف بان عملا فوهة السن المتسوس بالشمع ويوضع عليه بعض قطع من القاريقون ليسقط عليها الفك العلوى الا ان المريضة تألمت بحيث لم تحمل هذا الجهاز الصغير فحزم هذا الطبيب بقطع السن

وطمى السخ بالشمع ففعل ذلك فانقطع النزيف وزال الالم وذكر مجرى حالة
شبيهة بذلك

المطلب الرابع

في النزيف الرئوى من الحوامل

هو ان يسيل الدم من الرئة ويخرج من الفم مع نوب سعال مختلفة الكثرة
ويشاهد هذا النزيف في النساء الممتلئات اى الدمويات وكذا القابلات
للتحج اى العصبيات والمستعدات لذلك بالوراثة وينبغي ان يجعل من اسبابه
المهيئة سوء تركيب الصدر والاعتیاد على الملابس الضيقة وبعض الامراض
الرئوية واتقطاع نزيف اعتيادى وغير ذلك واما الاسباب المحدثه فتأتى كلها من
الجل الذى فيه تمدد الرحم فتطرد الاحشاء البطنية نحو تجويف الصدر
فينتج تعب في الدورة الرئوية وسعال صعب وتقرق بعض فريعات شعبية ثم
تقت الدم ثم تارة يعرض هذا النزيف في الازمنة الاول من الحمل بحيث لا ينسب
الاتحج اشتراكى في الرئة ولكن الغالب عروضة في وسط الحمل ويكون اذذاك
حاصلا من اندفاع الدم نحو الصدر وذلك ينشأ من الضغط الذى تفعله الرحم
على الاوعية المحيطة بها وقد يعرض هذا النزيف من ممارسة قهرية للرئة او من
انفعال نفسانى شديد فقد ذكروا ان امرأة كان يحصل لها وهى حامل تفت الدم
كلما حصل لها تأثر نفسانى اذ يذا او مؤلم

الاعراض * تفت الدم يسبقه غالباً زعل وثقل وحرارة في الصدر وقشعريرة
وبرد في الاطراف وضجر نحو القسم المعدى والم ثقيل متموج حول الحجاب
الحاجز وخفقان وعسر في التنفس وسعال وحس اكلاان في طول القصبة
الرئوية فاذا اخذ الدم في المرور في الشعب استشعرت المريضة بغليان
في الصدر والخلق فيزيد تعسر النفس وحيثئذ فيحصل النزيف الرئوى ثم تارة
يندفع الدم على هيئة فخامات رغوية دموية وتارة يخرج فيضانا من الفم
والانف ويتبع ذلك في الغالب ازعاج عام واتساع لون وغشى ويريد هذا الافراز
بالرياضة وبعد الاكل وبالمكث على فراش حار ومن تأثر بالاسباب المقوية لسير

الدم في اوعيته

العلامات الشخصية * قد يشتبه النزيف الرئوي بالرعاف وفي الدم والنزيف القمي غير ان الرعاف على فرض كونه آتيا من الحفر الخلفية يسيل من الحفر المقدمة بكثرة ولا يكون الدم رغويا كما يكون في النزيف الرئوي ولا تشكو المريضة بتعب في جهة الصدر واما في القيء الدموي فيخرج الدم بهيئة قيء ويكون غالباً اسود مختلطاً بشئ من الاغذية ويسبق القيء دائماً غثيان وتقل في المعدة فاذا كان الدم آتياً من الفم شوهه بالبصر المحل الخارج منه بدون تعسر وينبغي اعتبار هذا النزيف ثقيلًا فيبادر بعلاجه ومع ذلك ليس دائماً مغماً اذا كان ناشئاً من اندفاع الدم نحو الصدر وهذا قد يحصل في ازمة متقاربة لبعضها وينبغي ان يبحث في السعال والنفث ليتحقق كونهم ما غير ناشئين وغير مصاحبين للنزلة الصدرية ولا ذات الجنب ولا ذات الرئة ولا لآفة من آفات القلب ثم يقدم على العلاج ولهذا العلاج غاية من دوجه وهي تلييل فيضان الدم نحو الصدر ونسكين تهيج الرئتين فاذا كان النزيف ناشئاً من تهيج اشتراك في الرئتين او من تأثر نفساني الزمت المرأة باستعمال تدبير غذائي لطيف وتعاطي مضادات التشنج والمخدرات وربما نفعها فصد صغيراً اذا استدعته حالها فان كان ناشئاً عن امتلاء واندفاع للدم نحو الصدر كفي في الغالب الافساد العامة وتكرر على حسب قوة المريضة وربما نفع ايضا وضع العلق حول الفرج او على المقعدة ومن النافع لتسكين التهيج والتشنج الذي يصحب هذا النزيف استعمال المسكات والمخدرات بعد الفصد فيؤمر لها بمنقوع ورق البرتقان وزهر الزرقون المضاف عليه اوقية من شراب الخشخاش ويستعمل ذلك ملعقة معلقة ويلزم هنا ايضا ان لا تستعمل الا الاغذية اللطيفة جدا وتمتنع عن كل مهيج ولا ينبغي اهمال المشروبات الباردة الحمضة والمحولات على الاطراف وفي القناة المعوية ومن اللازم في جميع الاحوال سكون الجسم والعقل فاذا استعصى الداء على هذه الوسائط استعملت المشروبات القابضة كطبوخ عرق الانجبار المحلى بشارب التفاح وكاء الارز وشراب الرمان

الممدود بالماء واوصى شميل باستعمال مصلى اللبن الشبي والبلوع القابضة
 المحضرة من مربى الورد والكادهندى والقاطر هندی وخلاصة السياماروبا
 والكنكيننا وسيا الرتانيا فاذا لم تنفع هذه الوسائط وخيف على حياة المريضة
 وضع الجليد حول البطن واستعملت المشروبات التي من هذا النوع وبوضع
 مع ذلك ايضا وضعيات حارة على الاطراف فهذه قد يحصل منها منافع جيدة
 فان لم يفد شئ من ذلك لقطع التزيف كانت المريضة في خطر عظيم ولا يبرح
 اسعافها الا بالولادة قبل اوانها (انظر كتابنا في الولادة)

المطلب الخامس

في قيء الدم في الحوامل

هو عرض يندر حصوله للحوامل ومن اسبابه المهيئة له البنية القوية والمزاج
 الدموي واتقطاع الطمث زمن الحمل والاتصالات النفسانية المحزنة واسبابه
 الحديثة هي الامتلاء الذي يعرض نحو الشهر الخامس من الحمل والتعب الذي
 توجهه الرحم حيثئذ نحو الدورة البطنية * واما اعراضه فهو ان يسبقه
 قشعريرة وتعب وحرارة وغثيان وانتفاخ في القسم المعدي وتوتر والم وضجر
 فيه وقد يحصل التزيف فجأة بدون اعراض مقدمة كما شوهد ذلك ودم القيء
 يكون في الغالب اسود محبباً ومختلطاً باغذية او صفراء او مواد مخاطية
 وفي بعض الاحوال يندفع فيضاً تاماً او قطعاً جامدة كبيرة من القم والحقر الانفية
 وبعد زمن ما تبرز المريضة مواد فيها دم وتقع في حالة هبوط يكون على حسب

كثرة التزيف وهذا التزيف قد يتجدد في ازمنة تختلف في القرب والبعد

العلامات الشخصية * قد ينزل دم الرعاف او التزيف القمي في المعدة فيظن
 في بعض الاحوال كونه من قيء الدم لكن يكفي لدفع هذا الغلط التأمل جيداً
 في الاتف والقم مع مراعاة الاعراض الخاصة بقيء الدم ويبعد اشتباهه
 بالتزيف الرئوي اللون الاسود للدم واختلاطه بالمواد الموجودة في المعدة وعدم
 وجود السعال والحرارة والغليان في الصدر وانذار قيء الدم الناشئ من
 امتلاء الرحم ليس ثقيل في الغالب ومع ذلك قد يعتريه الثقل فهو يختلف

باختلاف قوة المريضة وكية الدم الذي تفقده . وعلاج هذا الداء كعلاج
التزيف الرئوي الناشئ عن الامتلاء وانما اذا علم بواسطة المغص الحاصل
للمريضة ان الامعاء محتوية على دم يكون من المناسب تسهيل خروجه
بالحقن المرخية والمليينات اللطيفة اى المسهلة بلطف ومن المهم ايضا حيث تزد
حمة المرأة حمة قاسية

المطلب السادس

في التزيف الرحمي مدة الحمل

انظر مجت التزيف في امراض الرحم واما التزيف الذي ذكره ديزموس انه
يحصل في باطن اغشية الجنين فلا ينبغي تسميته بالتزيف الرحمي وانما اذا سمى
فليسكن مسمى بالتزيف الجنيني لان الدم يجهز من اوعية الجنين ويتراكم
في تجويف الاغشية ولكن معظم المؤلفين لم يسلوا امكان هذا النوع من
التزيف ومنهم من ذكر امثله كدولاموت ولوفريت وبودلوله وغيرهم والسبب
فيه هو تمزق الاوعية السرية الحاصل من الوثب والحركات العنيفة واما
علاماته فيعسر تحقيق ثبوت منها قبل تمزق الاغشية وانما يمكن ان يحصل للمرأة
معظم ظاهرات التزيف الباطني فذكر من ذلك ديزموس ان البطن تعظم
باستواء واما في التزيف الرحمي الباطني فتعويدون استواء وهذا الداء كثير
الخطور سيما للجنين فانه لا بد وان يهلك من هذا التزيف واما العلاج فليس عندنا
منه الا انهاء الولادة لان بها قد تنجو المرأة وحينئذ من الهلاك

المطلب السابع

في خفقان الحوامل

الخفقان الذي يعرض للحوامل في ابتداء حملهن ينشأ غالباً من الفعل الاشتراكي
من الرحم في القلب والمستعدات له اكثر من غيرهن هن ذوات المزاج الرقيق
العصبي والساكنات في المدن الكبيرة والمتنعمات اللواتي عندهن حساسية قوية
واما الذي يعرض في وسط الحمل فينشأ في الغالب من الاستلاء وخصوصاً من
اندفاع الدم نحو الجزء العلوي من الجسم الحاصل ذلك الاندفاع من ضغط الرحم

على اوعية البطن ويحصل ذلك بالاكثر للنساء الاقوياء ذوات المزاج الدموي
واما الذي يعرض في الازمنة الاواخر من الحمل فينشأ غالباً من اندفاع الحجاب
الحاجز بقعر الرحم والنساء اللواتي هن في اول حمل لهن معرضات له اكثر
من من هن في حمل ثان او ثالث او غير ذلك

واعراض هذا العارض معروفة فيهن لاجابة لطالة الكلام فيها وانما
يكفي ان نقول انه يعرف بقوة حركات القلب وعدم انتظامها وشدة
حركات هذه القوة توقف في المرأة ارتجافاً وترفع جدران الصدر بحيث
يشاهد ذلك الارتفاع وتستشعر المريضة بالشد في القسم القلبي ويظهر
اثره على الوجه ويكون النبض متواتراً غير مستو وكثيراً ما يعرض فقد
للحس والحركة وغشي مسبوق ذلك بتضيق في الحلق بحيث يهدد بالاختناق
ثم بعد ذلك تنقطع النبضة ويبقى الجسم في حالة ضعف زائد والغالب ان هذا
المرض قليل الشغل في الحوامل اذا لم يكن ناشئاً عن مرض آكل في القلب ومع
ذلك اذا كان شديداً كثير التردد جازان يحصل منه حالة ممغمة للمرأة
واما علاجه فالعصبي يعالج بمضادات التشنج كالافيون والاتيرو والمهلتيات
وقد يحصل للنساء تخفيف باستعمال المقويات والادوية المرة فقد ذكر قاربون
امرأة كانت تعالج خفقانها ببعض ملاعق من نبيذ اسبانيا ولا بأس
بالرياضة المعتدلة في هوآخالص فان كان هذا الداء ناشئاً عن امتلاء اضطرب
لتقليل كمية الدم بالقصد والتدبير الغذاء المناسب ومن النافع في النوم ان
تخفف غذائها بان لا تعاطي الاشورية ولا تنام الا اذا انهضم الطعام واذا نامت
فلتجعل رأسها ارفع قليلاً من جذعها واما الخفقان الناشئ من اندفاع الحجاب
الحاجز بقعر الرحم فيعسر مقاومته اذ لا يمكن ازالة السبب وانما يلزم تخفيف
التغذية كما في الاحوال السابقة وامادعوى ان القصد يخفف ذلك فغير معقول

المطلب السابع

في غشي الحوامل

اكثر ما يصاب به من الحوامل الرقاق العصبيات السريعات التأثروان لم تسلم

منه الاقوياد آثما وانما يعرض في الازمنة الاول من الحمل ويكون حينئذ
 في الغالب عصبيا وقد يعرض في زمن متقدم من الحمل ويكون حينئذ ناشئا
 من حالة امتلاء في المرأة واسبابه المحدثه له غالباً هي الانتعالات القوية الشديدة
 وبعض الروائح وحركات الجنين ورؤية المربيات المفزعة واما اعراضه فهي
 الانقطاع البرهي لقوى القلب والمخ الذي يعرض اما فجأة او يأخذ في البطئ شيئاً
 فشيئاً ويعلن بهذا العارض علامات واضحة وهي ذهاب لون الوجه ويفهم من
 السحنة تعب المريضة وتألمها والاعين تذيبل وتغطي بظلمة معتمة والنفس يكاد
 ان لا يحس به وانا ميزت ضرباته وجدت غير منتظمة ويحصل سدد ودوار
 ونوا ترتعس وتشاوب وتغطي كثير ودوى متعب في الاذن وضعف غير اعتيادي
 وغشيان شاق والمخنى لكنه غير مطابق في القسم المعدي ثم تذهب قوى المرأة
 فتسقط خالية من الحس والحركة وعند حصول النوبة يكون الوجه
 منتقعا وكذا بقية الجسم مع البرد الجليدي المخصوص بالموت فلا يحس بالنبض
 ويكاد ان لا يحس بالتنفس من القم وتنطبق الاعين نصف انطباق وتسترخي
 العضلات وتثنى المفاصل وتبقى الاطراف اى الايدي والارجل غير متحركة
 ولا تنقاد الا لانطباعات التي تعطي لها وبالجملة يكون الجسم كأنه في حالة تخود
 تام فيسقط بثقله متى انقطع استمساكه ثم بعد زمن ما تظهر بعض علامات
 الحياة فتبتدأ في الظهور ضربات الشرايين بعد ان كانت اولاً ضعيفة متواترة
 غير منتظمة ويرجع التنفس تدريجياً وتنمو معه الحياة الحيوانية فيحيى الوجه
 وتفتح الاعين وتأخذ المريضة في الرجوع الى وظائفها الاعتيادية
 تدريجاً وفي بعض الاحيان تنقبأ الاغذية المحوية في المعدة ويغطي بدنها
 بعرق لزج

التشخيص * قد يشتبه الغشي بنوبة الاستيرياى الاختناق الرحمي وبالموت
 الحقيقي لكن بالاتباء ومراعاة صفات كل يزول الاشتباه وذلك لان الغشي
 يخالف الاختناق الرحمي بقصر نوبته فانها لا تزيد عن اربع دقائق او خمس
 بخلاف مدة الاستيرياى فانها قد تطول ساعات كثيرة وبعدم وجود حركات

تشخيصية وعدم وجود زبد في القم ويتميز الغشى عن الموت الحقيقي بحالة الجلد والاعين فان الجلد في الغشى يحفظ دائماً كما قال مجريير قليل رطوبة بخلافه في الموت والاعين في الغشى تكون ثابتة غير متحركة ولكن تبقى لامعة ولا تغطي بالطلاء الخاطي الذي على رأى وزلوف هو العلامة الوحيدة التي يميز بها الموت الحقيقي عن الموت الظاهري * بالانذار * ينذر ان يكون الغشى الذي يعرض للعوامل خطر او مع ذلك اذا كثر وطالت مدته جاز ان يعقبه الاسقاط بل الموت

العلاج في مدة النوبة * معالجة الغشى تكون على حسب الاعراض المصاحبة للنوبة فيجتهد في ارجاع الوظائف الحيوية وسبباً وظيفية الدورة الدموية ووظيفة التنفس فتوضع المريضة في محل رطب الهواء مستلقية على ظهرها لان الطبيب يورى اثبت ان الاستلقاء فعل قوى في ارجاع المعرفة والحياة للحيوانات الواقعة في الغشى والاعضاء بعد حصول تزييف منها وتستعمل مع ذلك ايضا المنبهات الظاهرة في الجلد والحواس في ذلك جلدها ذلكا جافا ورش وجهها بالماء البارد وتلك اصداغها بالخل ويقرب لانفها الحمض الخلى المر * كز او الاتير او روح النوشادر او المياه الروحية كماء المليس او الكاويناف هذه هي اقوى الوسائط في مثل تلك الحالة فاذا لم تفق المرأة بذلك لزم ذلك قسم الحجاب الاجزاي القسم المعدي ووضع لها جم عليه واستعمال الزق الخردلية والحقن الحريفة والمهيجة والكهربائية والبلوانية والسكي بالنسار اما المعالجة في قترات النوب فهي ان يمنع عودها بالقصد اذا كانت المرأة ممتلئة وبمضادات التشنج وسبباً الرياضة اذا كانت عصبية رقيقة المزاج

المطلب التاسع

في دوالي الحوامل

الدوالي في الحوامل عارض كثير الحصول وعرضه بالاكثر يكون اذا اكتسبت الرحم حجماً كبيراً وضغطت على العروق التي تحمل الدم الى الاجزاء السفلى من البدن والمعرضات له بالاكثر هن اللواتي ولدن كثيراً من الاولاد واللواتي

اشغالهن تستدعي ان يلازم الوقوف على اقدامهن مدة طويلة واللواتي
يعرضن انفسهن على الدوام للتدفى على اواني النار والغالب ان يكون
مجلس هذا الداء في الساقين والفخذين ولا يتدر وجوده في غير ذلك من الجسم
فقد ذكره تان شابة مصابة بهذا الداء في رجلها من اخصيها الى الاربية
وكان اصغر عرق فيها بقدر الخنصر ومعها ايضا اوردة دوائية في اعضاء
التناسل الظاهرة والمهبل وعنق الرحم وولدت هذه المرواة قبل ذلك اربعة
اولاد وعند هذه المشاهدة كانت في الشهر السابع من حملها الخامس
ثم مهما كان مجلس هذا الداء يكون على هيئة عقد مستديرة او مستطيلة
غير متساوية وغير مؤلمة تذهب بالضغط وترجع بزواله بسرعة ولا يوجد فيها
ضريان واما اسبابه فهي الضعف الطبيعي او العارض في الاوعية
والامسال العسر للبطن والضغط الحاصل من الرحم على الاوعية الحرقية
واما انذاره فيندر ان يحدث منه عوارض ثقيلة وانما الغالب انه يتعب
في الوقوف والمشي ومع ذلك هنالك امثلة عديدة ذكر فيها تمزق هذه
الاوعية الكبيرة الحجم في بعض الاحوال وترقب على ذلك موت المريضة

العلاج * اذا عرفت اسباب الداء سهل تعيين الوسائط التي بها يمنع التمدد
الخارج عن الحد للاوعية وتمزق هذه الاورام فيوجب ذلك يلزم ان تطلق
بطن المرأة بواسطة الحقن وان تقلل من الوقوف ما امكن وتؤمر بالاضطجاع
زمنافز منامع الاحتراس على ان لا تمكث دأ ثما على جانب واحد من جانبيها
وانما تتقلب من احد الجانبين الى الآخر لاجل ان يقل الضغط الذي تفعله
الرحم على الاوعية الحوضية فلا تحتقن اوعية الاطراف السفلى واذا كانت
المرأة قوية غمثلة فصدت مرة او اكثر على حسب الحاجة فاذا صارت
اوعية الدوالي كبيرة الحجم لزم حفظها بضغطها بواسطة ما يسمى عند
العامية بشراب الرجلين او بواسطة سراويل ضيقة بان يعمل ذلك الشراب
اما كسر وال من القماش المتين او من الجلد مع الاحتراس على وضعه
في الصباح قبل القيام من النوم حينما تكون الاوعية خامسة وقد يوضع

على الرجلين رباط مستدير وربما وضع تحت هذا الرباط رقائذ مغموسة في سائل عطري قابض واوصى بعضهم لذلك بنبيذ المريمية او حصي اللبان المسمى رومران واما الدوالي الشاغلة لقوهة الرحم فانها تتعب المرأة في الولادة وهي تستدعي غاية الاتباه لانها قد تنزق مدة الطلق فتسبب نزيفا عظيما فينبغي ان يحترس من حصول هذا التمزق بان تحفظ باطراف الاصابع وربما نفع حقيظا لكسدا ووضع بعض علق على الفرج فان ذلك يزيل احتقان العنق او يعين على تمدد القوهة الرجمية فلو فرض مع هذه الاحتراسات تمزق عقدة من تلك العقد الدواليه لزم لا يقاف التزيف استعمال السدادة او توضع عليها قطعة من الاسفنج مبتلة من سائل قابض وتؤمر المرأة بملازمة سريرها وبالجملة يعالج الجرح الحاصل من التمزق بما يوقع عليه ضغطا مناسبا فاذا كان التمزق وريدا موضوعا في عنق الرحم او في المهبل منع تزيقه بالحقن الباردة القابضة او بالسدادة وهو الاجسن

المطلب العاشر

في بواسير الحوامل

كثيرا ما نصاب الحوامل بالبواسير في زمن تام من ازمئة حملهن ويندر ذلك في الاشهر الاول من الحمل واكثر من ذلك في الوسط والغالب في اواخر الحمل وسببا في النساء الممتلئات واللاتى اعتدن على استعمال الحقن الحارة البسيطة او المتهيجة قالوا حينئذ يكون سببه بالاكثر الامسال الذي يعرض عادة لهن في هذا الزمن وقد يكون ذلك من الضغط الذي تفعله الرحم على المستقيم قال اندرال وهذه البواسير اما ظاهرة او باطنة فالبواسير الظاهرة تشغل دائرة المخرج فتسار لا يوجد منها الا واحد وقد تكون متعددة منعزلة عن بعضها وتكون كرية او بيضاوية او مستطيلة وذات عنيق او لاعنيق لها وقد تختلط ببعضها فيتكون منها حول المقعدة حلقة او حوية ذات حديدات ثم ان لها حالتين حالة امتلاء بان تكون منتفخة متوترة شجرة او مزرقة وحالة استرخاء فتكون عديمة اللون عسرة المشاهدة واما البواسير الباطنة فتكون موضوعة

في باطن المستقيم واحيا ناتشغل الجزء السفلى من المعاء وتخرج خارج العضلة العاصرة عندما تفعل المرأة حركات عنيفة وقت البراز

الاعراض * تشكو المرأة عند ظهور الداء بحس ثقل وحرارة في الحوض ثم اكلا شديدا حول المخرج يمتد الى باطن المعاء بسبب ذلك تتطلب البراز كثيرا فتذهب وتعود بدون ان تقضى شيئا من ذلك ثم اذا ظهرت هذه الاورام زاد عندها تطلب البراز فيحصل لها عند ذلك زحير وتعنى وحركات عنيفة بدون ان تستفيد شيئا وربما كان نتيجة ذلك سقوط الرحم واختناقها بالعضلة العاصرة فتلتب وربما تقححت الحوية الباسورية وتقرحت فينضم لذلك تكدر الهضم وعسر التنفس وحرارة الكفين والاختصين والقلق والسهر والصداع والحمى الشديدة وقد يسيل من هذه البواسير دم كثير به يحصل للمرأة تخفيف عظيم وتوابع هذا الداء تكون اكثر غما كلما كانت البواسير اكثر قدما واكبر حجما والغالب انها لا تضر بالجل اذا كانت نزيهة بشرط ان يكون السيلا خفيفا لطيفا لكن قد يضعف المرأة ويهزلها اذا طال وربما سبب موت الجنين اذا كثرت او اسقاطه او موت المرأة اذا استحال البواسير الى فساد وهي حالة تحصل في البواسير كثيرا ولست ابيد ببيانها هنا

ومعالجة هذا الداء في الحوامل تستدعي السكون والراحة ليخف حسب الامكان الضغط الذي تفعله الرحم على المستقيم ويعالج مع ذلك امسالة البطن اذا كان موجودا بالليينات اى المسملات الخفيفة كالمطبوخ الخفيف من التمر هندی او المن او ماء القراصيا او ماء العجول المقوى بملح جلوبيير اى كبريتات الصودا الملبور او الليمونات مع الطرطرات الحمضية للبوتاسية المسماة بزهر الطرطير او زبدة الطرطير ولا بأس ان يستعمل مع ذلك الدهان بدهن اللوز الحلو والشحم الحلو او يحقن ذلك في المهبل او المستقيم منضما مع سائل ملين فاذا كانت الاورام ملتية حمراء متوترة وضع العلق حوالى المخرج او على الورم نفسه وتستعمل مع ذلك الحقن المرخية والتهابيل والاستحمامات المقعدة التي طبيعتها كذلك واذا كانت المرأة ممتلئة فصدت فصدا عاما ولا بأس لتسكين

الأم يدهان الاورام بالقيروطى المؤقون او الداخل فيه خلاصة البنج والبلا دونا
فاذا كانت الاورام باطنة مؤلمة حقن المستقيم بلبن فاترا او بمطبوخ رؤوس
الخشخاش ويحترس على بقاء المستقيم خاليا من المواد واذا لم يكن الداء عتيقا
بحيث يخاف الخطر من انقطاعه يستعمل الحقن بالماء البارد او بمحلول خلات
الرمصاص الممدود بالماء والغالب ان البواسير التى تعرض مدة الحمل تذهب
بالولادة

المطلب الحادى عشر

فى اوذيميا الاطراف السفلى اى الرجلين

الاوذيميا هى ترشح مصل فى النسيج الخلوى والنساء الضعاف بالطبيعة
واللينقاويات هن الاكثر تعرضا لاوذيميا الرجلين وسببا اذا استدعت احوال
معيشتهن القعود غالبا وينشأ هذا الداء دائما فحين من الضغط الذى تفعله الرحم
فى الاوعية التى تحمل المادة اللينقاوية للرجلين ولذا كان الغالب انتهاء
باتهاء الولادة ثم تارة يكون مقصورا على القدمين والجزء السفلى من الساقين
وتارة يمتد الى الفخذين بل ولاعضاء التناسل وجدران البطن والغالب عروضة
فى الشهر السابع او الثامن من الحمل ومعظم المؤلفين جعلوا له نوعين احدهما
قوى يصحبه حرارة وبعض احرار والم وتوتر فى الاعضاء يمنع قبوله لانطباع
الاصبع ولاشك انه حينئذ يكون حالة التهابية وثانيهما ضعيف اى غير ناشئ من
تهيج الاعضاء البيضاء وانما هو مجرد ترشح مصل فى المنسوج الخلوى يعرف
بلونه الابيض وعدم تألم المنسوج الذى هو فيه ويقبل انطباع الاصبع والنوع
الاول مخصوص بالدمويات الاقويا والثانى بالرقاق الضعاف اللينقاويات
وانذار هذا الداء فى الحوامل قليل الثقل وانما اذا كان الانتفاخ عظيما عسرت
الحركات وسبب المشى واذا عظم انتفاخ اعضاء التناسل الظاهرة حصل
فى الولادة تأخر او تعب على المرأة وجنينها فقد ذكر قابرون امرأة كان فى اعضائها
الرخوة التى فى الحوض ارتشاح بحيث لم يتيسر مرور رأس الجنين منها
الابجفت الولادة

العلاج * اول شيء يلزم فعله هو الزام الحامل السكون والراحة وملازمة السرير ويؤمر لها بالادوية المناسبة لنوع الاوديما المصابة بها فاذا كانت الاوديما قوية اي صاحبة حرارة والم الى آخر ما قلنا عولجت بالقصد ووضع المرخيات وبالمحللات من الباطن وسما اذا وجد في المرأة علامات الامتلاء فان كانت الاوديما ضعيفة استعمل العلاج الذي يرد ثلثا عضء القوة التي ذهبت منها فقلنا من التدبير الغذاء في الجيد ويؤمر لها بذلك الخفيف الجاف على الجلد وبالموضع الافقى ويضم لذلك الغسلات المقوية والضغط الخفيف برباط مستدير وتستعمل في خلال الاكلات بعض كويات من المنقوعات العطرية ومن المهم حفظ البطن مطلوقا بواسطة الحقن او المسهلات اللطيفة كالمن والخيار شنبه ونحو ذلك .

المبحث الرابع

في العوارض التي تعرض مدة الحمل في الجهاز النخعي

في هذا المبحث سبعة مطالب

المطلب الاول

في الصداع في الحوامل

انهذا الداء في الحوامل نوعان احدهما يقوم من وجع في الراس عصبي يصيب النساء الحوامل ذوات المزاج اللطيف والقويات الحس وثانيه ما ينشأ عن حالة امتلاء ويشاهد بالاكثر في الاقوياء الدمويات والنوع الاول قد يكون سببه انفعال النفسانيا كالخزن والمعاندة ونحو ذلك والثاني ينشأ من كل ما يزيد في كتلة المواد المغذية كالتغذية الدسمة وافراط المشروبات الروحية ونحو ذلك وعلى كل حال هو في الحوامل اشتراكى ناشئ من امتلاء الرحم ويختلف في الشدة والاعراض كما يختلف في الجلاس والسير والمدة والانهاء فتكون شدته على حسب حساسية الشخص وقوة السبب فيكون من حس ثقل فقط الى حس ضيق وتمزق وتطبع واما مجاسه فتارة يشغل الرأس كله وتارة يشغل جانباً من جانبيه وحيث يسمى بالشقيقة وتارة يكون مقصوراً على الجهة او الصدغ

او القصدوة او غير ذلك ومن ذلك نشأت تسميته بالجبهة والجباخي والصدغي
والقصدوي وغير ذلك ولذا كان من المهم في العمل معرفة محل الصداع ليدل
على العضو المصاب الذي هذا الصداع عرض من اعراضه فمثلا التشوشات
التي في القناة الهضمية يحصل منها الصداع الجبهي او فوق الجباخي واهراض
الجهاز الرحي يصحبها غالباً صداع قمة الرأس وسير الصداع قد يكون حاداً وقد
يسكون منمناً على حسب طبيعة السبب الذي احدثه والصداع المزمن
اماداً ثم او متقطع والغالب هنا التقطع وان ثبت في محل محدود كما عرفت
فاذا كان الصداع ناشئاً من حالة امتلاء لم تظهر آلامه قبل الشهر الرابع من الحمل
واتما يتبدأ بالمفوق الجباخي مصحوب بسبات وحس ثقل وتعسر في حركات
الابضان وتآلم فيها ولعان في العين واما الصداع العصبي فتظهر آلامه
في الاشهر الاول من الحمل اكثر من آخره ثم تأخذ الآلام في النقص كلما تقدم
الحمل والصداع قد ينشأ من تلبك معدى وذلك هو السبب المظنون اذا وجد مع
الصداع حرار القم ووساخة اللسان وبقية اعراض التلبك المعدى ثم ان اوجاع
الرأس التي هي في هذه الحالة اشتراكية لاهضاء الهضم تكون واخرة وفيها
قران سكون ولا تظهر عادة الا بعد الاكل

المعالجة * يلزم في معالجة هذا الداء تنويعها بحسب السبب المحدث له ومنزاج
المرأة فالصداع العارض بعد العلوق يستدعي استعمال مضادات التشنج
والاستحمامات والحقن المرخية المخدرة والافيون من الباطن وفي هذه الحالة
يحصل احياناً تحقيق سريع من شتم رائحة الاتير والكافور ومن النافع ايضاً
النوم والسكون واما الناشئ من حالة امتلاء فيكثر من وسط الحمل الى آخره
وهذا هو الذي يستعمل له القصد ويكرر حسب الحاجة ولاجل اعانتته تؤمر
المرأة بالرياضة اللطيفة وتدير غذاً لطيف واستعمال مشروبات محلاة مع
اطلاق البطن دائماً بالحقن او بعض مسملات خفيفة فان كان الصداع ناشئاً
من تلبك معدى لزم استعمال ما يحدث الاستفراغ ويخلص من التلبك ثم فيما بعد
تستعمل الجواهر المرة

المطلب الثاني

في سهر الحوامل

قد يحصل لبعض الحوامل سهر شاق يحصل لهن منه تكدر والغالب عروضة لهن في اول الحمل والرقاق العصبيات معرضات له اكثر من الدمويات الممتلئات واذا عرض للحوامل كان في الغالب عصبيا فاذا كان خفيفا استعملت له الاستحمامات القدومية الفاترة والحقن المرخية المسكنة وكذا التدبير الغذائي المطلق فاذا دام الاضطراب امر لها ببعض مستحلبات مع اضافة شراب الخشخاش عليها ولا بأس بتعاطي الرياضة اللطيفة فاذا كانت المرأة قوية استعمل فصد الذراع ويكرر حسب الحاجة فانه واسطة ثمينة والحمامات الحارة للقدمين نافعة ايضا لتخفيف ثقل الرأس واما فصد النسا العصبيات فتقليل النفع فاذا كن مع ذلك ضعفا فا كانت المقويات المنضمة مع مضادات التشنج اتفع من غيرها فان كان هنالك امساك استعملت لهن الحقن ويطلق البطن زمنا فرمنا ببعض مسهلات لطيفة فانها تجلب النوم حينئذ

المطلب الثالث

في تشنجات الحوامل

للأطباء كلام طويل في معنى التشنج والفرق بينه وبين الاسبازموس ولعل الاقرب للعقل أن التشنج هو الانقباض والانبساط المتعاقبان الغير الاراديين في العضلات الداخلة تحت قهر الارادة واما الاسبازموس فهو انقباض عضلي غير ارادي والغالب ان الاسبازموس يسبقه التشنج وقد يوجد بدونه كما يشاهد ذلك كثيرا في النسا وتكلف بعضهم عدم الفرق بينهما وجعلهما شيئا واحدا ونوع هذه التشنجات الى تشنجات باطنة وتشنجات ظاهرة وتشنجات قائمة من انقباضات مستدامة وتشنجات قائمة من انقباضات وانبساطات متعاقبة وجميع هذه الاقسام لها اسباب واعراض ومجس وعلاج عام لها ويسهل الوقوف على ذلك من الدراسة المخصوصة بكل من هذه الاصول المرضية وهذه التشنجات وان تقاربت في الاسباب والعلامات وبقيّة

الصفات سواء عرضت في مدة الحمل او في وقت الطلق او بعد الولادة الا ان
الاولى تفصيلها وتحميلها الى تشنجات تعرض في مدة الحمل غير زمن الطلق
والى تشنجات تعرض مدة الطلق او بعد الولادة قلن ذكر اول الاحوال التشنجات
التي تعرض مدة الحمل في غير زمن الطلق فنقول اسباب هذه التشنجات
كاسباب غيرها من الاحوال المرضية ترتبط بالحالة الفسيولوجية للبيئة
او بالفعل العارض المتسبب للاحوال المحيطة بالجسم فالاسباب العضوية
تستدعي اقتباها عظيما لانها هي ينبوع الذاتي للحالة التشنجية لكونها
تنشأ خصوصاً من قابلية مخصوصة في المخ تصير هذا العضو اعنى المخ اقوى
احساساً للانطباعات الآتية من الخارج واشد تأثيراً في الاعضاء التي
تحصل فيها هذه التشنجات فالنساء العصبيات واللواتي اعتدن على التألم
باجتماع اعتيادية او معهن زيادة حساسية نفسانية طبيعية هن المعرضات
اذن اكثر من غيرهن وربما كانت هذه الاسباب مسبقة فيهن بممارسة
متعبة للعواصم الباطنة او الظاهرة كاشتياق الوطى وتنبيه الرحم وانحرام
الطمث المصاحب له وافراط الجماع ووجود ديدان في المعاء وازدراء اغذية
او ادوية دهيجة او مسممة فهذه كلها كثيراً ما تكون من اسباب التشنجات
واذا اردنا استقصاء الاسباب كلها خرجنا عن المقصود من هذا الكتاب سيما
ونحن انما بحث الان عن التشنجات في الحوامل وهي قد تحصل لهن من
اسباب غير ذلك ايضاً كالروايج والقرح والغم والغيرة والخوف والحزن وارادة
الانتقام وبقية الافعال النفسانية والاشغال العقلية وقد تنشأ التشنجات
في الحوامل من حالة امتلاء فيهن واذا حصلت في زمن متقدم من الحمل كانت
ناشئة من ضغط تفعله الرحم فيما حولها وقد تنشأ من حالة رديئة في اعضاء
الهضم وتنشأ حال الولادة من تيبس عنق الرحم ومن زيادة تمدد الرحم ومن
الواضح ان العضلات هي الاعضاء التي تظهر فيها التشنجات ويمكن
الفعل التشنجي في الحقيقة انما هو مرتبط بانحرام حصل في الاعصاب
كما ان الحركات الاعتيادية مرتبطة بالفعل المنتظم للجهاز العصبي فبقتضى

ذلك لا يقتض على الاسباب الالية للتشنجات الا في التغير المادي او الحيوي
في هذا الجهاز وبمقتضى ذلك ايضا ليس للاعراض التشنجية وجود مرضي
ذاتي وانما هي اعراض لآفات في المجموع العصبي وينبغي ان نعلم من جهة
اخرى ايضا ان الآفة العضوية او الحيوية في المجموع العصبي لا يلزم ان يكون
معها تشنجات

الاعراض بما عدا الانحرام الذي يحصل في الحركات ويقوم منه ما يسمى
بالتشنجات قد يصحب ذلك ايضا ظاهرات اخرى منها تنوع المعالجات وذلك
لانه قد يحصل معها صداد واجرار في الوجه وقوة في النبض وضربان
في الشرايين السباتية وذلك يدل على ان هذه التشنجات نتيجة احتقان بل
التهاب مخي او قشري واحيانا اخر بالعكس فلا تكون التشنجات مسبقة
بعلامة تدل على سبب موضعي فالوجه يكون منتعما والنبض صغيرا ضيقا
والبول صافيا ومع ذلك يعلم من السبب الطبيعي او النفساني ان الآفة غريبة
بالكلية عن كل اصابة عضوية حقيقية وفي بعض الاحوال تكون التشنجات
مسبقة بنفس الاعراض التي تكون واصفة او مصاحبة لآفة المسببة لها
وفي احوال اخر تظهر التشنجات فجأة في لحظة واحدة وكأنها آتية من
اصابة مادية في المخ ويمكن في اغلب الاحوال يسبقها شعيرة وثقل
في الرأس ودوخ في الاذن وسرود ووار وتتميل في الاطراف وقلق ثم يصير
الصداع بعد ذلك قويا وتتكرر القوى العقلية ويضطرب الجسم بحركات غير
اختيارية ثم بحركات تشنجية وحينئذ يتواتر النفس وتدور الاعين في الحجاج
ويتملى الفم بالزبد وينطبق الفك على بعضهما او شيئا ما يخرج البول
والغائط بدون اختيار وتدوم هذه النوبة زمنا ما وتنتهي في الغالب بنعاس
عميق له في نفسه صفة خاصة به والغالب في هذه التشنجات الحولية ان تكون مدة
النوبة قصيرة غير ان النوب قد تتجدد في ازمة متقاربة بل قد تطول اياما
كثيرة بدون تقطع وقد لا ترجع للمرأة معارفها بعد انقطاع النوب
الا بعد زمن طويل فقد ذكر بودلوك امرأة لم تذكر حملها الا بعد ثمانية ايام

وقد لا يفقد الاحس السمع او البصر او هما معا كما شاهد ذلك بودلوك ايضا
 في امرأة مكنت نحو اربعة ايام بعد انقطاع التشنجات لا تسمع ولا تبصر
 وانذار التشنجات عموما يحتاج لاتنباه عظيم لانها في بعض الاحوال تسكاد
 ان لا تكون حالة مرضية لسهولة ظهورها وسرعة زوالها وفي حالة اخرى تدل
 على اصابة عميقة في المجموع العصبي وربما خشيت عاقبتها ونقول بعبارة اخرى
 انذار التشنجات يكون على حسب الاسباب المحدثه لها والاشخاص المصابة
 بها والشكل الذي ظهرت عليه والتشنجات الحاصلة من افراط التنبيه العصبي
 كالتي تحصل من الزغزغة والفرح والغضب والفرع والرايحة الكريهة
 او الطعم الكريه والحس الشهواني تزول غالبا بنفسها مع زوال السبب بدون
 ان يحصل منها خطر بخلاف التشنجات المرتبطة بحالة مرضية كتهيج عصبي
 او مخي فان انذارها غالبا ممتد وتابع لتقل المرض المتعلقة به واذا كانت في الغالب
 هذه التشنجات التي تعرض مدة الحمل او طلق الولاد فورا وبعد التخليص اخطر
 من التي تحصل في غير تلك الازمنة والغالب كونها في الحوامل قليلة الثقل
 اذا كانت النوب قليلة قصيرة اما في عكس ذلك فيحصل منها الاسقاط غالبا
 العلاج * تعالج التشنجات على حسب الاسباب المسببة لها ففي الاشهر الاول
 من الحمل تعالج بمضادات التشنج اذا كانت ناشئة من تهيج عصبي كما هو الغالب
 في تلك الازمنة وقد تعالج بالمستفرغات اذا كانت عن تلبك معدي او معوي
 وتستعمل المسكنات اذا كانت التشنجات ناتجة عن تنبيه مخصوص في المجموع
 العصبي فاذا كانت المرأة ضعيفة امر لها بالمقويات ويندر الاحتياج فيها للقصود
 الا انه قد يضطرر في اواخر الحمل وبالجملة فمعالجة التشنجات في الحوامل كما عالجتها
 في غيرهن تختلف باختلاف الاسباب المؤثرة في المجموع العصبي وكون تلك
 الاسباب دائمة او وقتية ومادية او حيوية فيذبغى امعان النظر في ينبوع
 التشنجات عند البحث في المريضة ومن اجها وامراضها التي اصبحت بها سابقا
 واعتياداتها ثم في نوع هذه التشنجات ومدتها واحوالها الخاصة بها للتفح
 بذلك طبيعتها ويهتدى لمعالجتها فبذلك يتوصل الطبيب للحكم بانها ناشئة

من المركز الهني اومن آلات الحركة اومن التهاب موضعي اومن اصابة
 مادية اومن مجرد انحراف في وظيفة الاعصاب اومن اعتياد معيب في ينبوع
 العصبي اومن تأثير ظاهري بادوم ذلك كله تختار الوسائط المناسبة لكل
 من تلك الاشياء وينبغي ان تنبهك على انه اذا اضطرر القصد كما اذا كانت المرأة
 قوية متمثلة مهتدة باحتقان مخي ينبغي ان يكون قليلا متكررا وتكون فتحة
 العرق ضيقة ليسيل الدم منها ببطئ وبهذه الكيفية كان احسن من القصد
 الموضعي الذي نتاجه غير يقينية بل وفيه خطر وهو انه يهيج المريضة غالباً فيعين
 على حصول التشنج ويكون هذا القصد العام اتفع في التشنجات كلما كانت
 المرأة اكثر امتلاء واما اختيار محل القصد من كونه الذراع او القدم فهذا
 مما لا طائل تحته والرأى فيه مسلم للطبيب واذا كانت التشنجات ناشئة عن تهيج
 عصبي لزم مع استعمال مضادات التشنج كما قلنا استعمال الاستحمامات لكن
 ينبغي في هذه الاستحمامات ان تكون حرارتها لطيفة من خمس وعشرين درجة
 الى ست وعشرين او تكون على حسب حرارة المريضة واحساسها مع
 مراعاة حملها لما علمت ان الاستحمام الحار قد يسبب الانسقاط وتقوى نتيجة
 هذا الاستحمام العام اذا استعمل معه صب البارد على الرأس اذا كان هناك
 احتقان واضح في المخ وربما استعملت لذلك هذه الوسطة الاخيرة مع الاستحمام
 القدي الحار وبعض الاطباء امر ايضا اعانة للتحويل الحاصل من حمام
 القدم برباط يوضع فوق الكعبين ليزيد في احتقان القدمين ويمنع رجوع الدم
 نحو المركز المحرك وتستعمل مضادات التشنج كالكا فور والمسك
 والجند بادستر والعنبر والمياه المقطرة الروحية والاتيرات والمركبات الافيونية
 واوكسيد الحارصين وكبريتات الكينا ونحو ذلك في الاحوال التي
 تكون التشنجات فيها غريبة عن التهاب المخ كما اذا ظهرت من ذاتها غير متعلقة
 بالتهاب ولا تغير عضوي مدرك فتكون في تلك الحالة ناجحة

واما التشنجات التي تعرض في مدة الطلق او بعد الولادة وتسمى بالكلبسيا
 الوالات فان ظهورها زمن الطلق اكثر والغالب ان لا تكون في اوله

ولا في آخره وانما تكون في الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس من العنق وقد تظهر في الشهرين الاخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل السادس وقد تشاهد بعد الولادة وانذكر الاحوال المخصوصة بها اذا عرضت في ازمة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية او اكلبسيا الوالدات فتقول اكثر حصولها اللواتي في اول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء المصلي اعنى ارتشاح النسوج الخلوي تحت الجلد بالمصل او الاستسقاء كما يعرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوديميا الى اليدين والوجه ومما يبيء له ايضا المزاج الدموي وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا والشقيقة الدورية مدة الطلاق الى اكلبسيا وكثيرا ما يكتسب الصرع شكلها ايضا ويقال ان مما يبيء لها قابلية التهيج العامة والتوتر في الرحم ويضم لذلك الاسباب التي ذكرنا انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضا مدة الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوي عليه من السائلات ومن صلابة عنقها وانقباضه التشنجي واغراط حساسيتها ومتانة الاغشية ووجود جنينين والوضع الرديء للجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى ان المرأة تنوع هيئتها اذ ذاك فالاعضاء المنحصرة في البطن تتغير مجاورتها لحصول الفراغ في البغنة والدم الذي كان يدور يتعب في المجموع الاورطي السفلى يهرع اليه بقوة والحمل والطلق ينهان المجموع النحي الفقري فتدفع اليه السائلات وتخلص المشيمة يكدرون طائفة ثم ان هذه الاكلبسيا تسير نوبا فتارة تعرض النوبة فجأة وتارة يسبقها بايام او ساعات او بعض دقائق اعراض مقدمة بل تارة تزول تلك الاعراض ولم تظهر نوبة الاكلبسيا وهي الصداع الحزني او العام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه واحتقان الملتحمة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه قريبا في التشنجات التي تعرض مدة الحمل ولكن العالب ان يحصل مع ذلك اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وعظمشة البصر او زوان تام او غير تام له وغثيان بل وفيه وحس ثقل في المعدة وصغر وضيق

في النبض واتقاع في الوجه ويرد في الاطراف فهذه هي الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يتزايد قرب التوبة الصداع كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تنحصر في حالتها ثم بعد ذلك حالات تقدم معارفها وتحدد الحدة وتحقق الملاحظة كالوجه ايضا وتنفتح العين جدا وتثبت اولا ثم تتحرك تحركا اهتزازيا فجائيا يتكرر بشدة وتنسبط الاطراف وتنبس شيئا فشيئا وفي شدة التوبة يصير الوجه منتفخا بنفسجيا ويتشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التي تحرك العين والاطراف والغالب ان الفم يميل لجانب اكثر من الاخر واللسان الذي يظهر كانه منتفخ يخرج من الفم ويشاهد منقبضا متلبسا من التقارب القشجي للقوسين السفين والتنفس الذي كان اولا منتظما ينقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجي يمتد بجميع سطح الجسم والنبض يصير متوترا ممتلئا صلبا والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة مما مختلفة تزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالا وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشبه المرأة بعض شهقات تعلن برجوع التنفس لها ثم تنفس تنفسا خفيا اي يحس به كانه نافذ في سائل وذلك ينشأ من وجود زبد غوي في الفم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دمويا اذا بعض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدور معظمه ثم يصير التنفس خالصا وترجع المرأة لحالتها تدريجا بدون ان تتذكر ما حصل لها مدة التوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اي النوم العميق واحيانا التنفس الخرخري تزيد في الفترات بين التوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه التوب تصير تدريجا اشد واطول مدة واقرب لبعضها في الاخر اكثر من الابدء اذ كان الداء ثقيلًا مغما بخلاف ما اذا كان خفيفا والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين او اربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التي ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض
السكتة وانما تموت المرأة اذا كان الانذار مغما في سبات عميق سكتي وقد تموت
في اسفكسيا حقيقية اى اختناق حقيقي ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية
وذلك الانتهاء المم يسكون هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى
في هذا الداء فان هنالك احوال امنه تعجز الصناعة فيها واحوالا اخر تقوم
الطبيعة وحدها بشفاؤها وينبغي ان يتقاول خيرا من الاكلدسيا التي نوبها
قصيرة منفصلة عن بعضها بقترات طويلة في سلامة تامة للعقل ويخاف بعض
خوف من التي تتبع التخليص اكثر من غيرها بخلاف التي تظهر مع
العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيا على الجنين لانها تعلن
بالياس من حياته بل لو دامت التشنجات وبقي الطلق اعتياديا لكان الغالب
نزول الجنين ميتا بل متعقنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من الليفقاويات للسبات المهلك الذي ذكرناه
قريبا الا انهم اكثر اصابة بالامراض الذي تعد من بقايا داء السكتة وتعقب
الاكلدسيا التي لم يحصل منها اهلال وفتى كل انواع الشلل والمانيا والالتهاب الحاد
للعنكبوتية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول في بيت الولادة بباريس
يهلك غالبا في اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من اشتباه هذه
الاكلدسيا بالعتة اى ضعف القوى العقلية المصوب بحالة اندهاش فان هذه
الحالة قد تمكث مع الوالدة اربعا وعشرين ساعة بعد التخليص ومن اشتباه
الشلل المستدام الذي تكلمنا عنه قريبا بالشلل الذي يدوم بعض ايام في المئانة
والمستقيم بعد الولادات الجيدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية
ايضا ومنها منع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة والسبات التابع لها
فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذي هو علامة
الاسبازموس المزم يحفظ المرأة في حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا
اذا حصل من المرأة الشهييق الذي يعلن به رجوع التنفس ان تمال على جانبها

ليسهل منها خروج المادة المخاطية واللحباب المائتين للغم ويلزم أيضا في ابتداء
النوبة أن يدفع اللسان الى ما وراء الاسنان خوفا من عضه وتكفي الاصابع
لذلك واما الملاعن المعدنية التي قد يفعلون بها احياها هذه العملية الصغيرة فقد
تحرك الاسنان او تكسرها

والانواع التي قد يؤمر بها العلاج الاكلبسيا ثلاثة الافصاد والمهمرات ومضادات
التشنج ~~لكن~~ قبل ذلك ينبغي ان يجعل في الرتبة الاولى انتهاء الطلق اذا امكن
فاستفراغ الجواهر التي تمدد الرحم هو احسن الوسائط للاحتراس من الاكلبسيا
القرية الوقوع ولا يضافها اذا ابتداء حصولها ولمنع الانتهاء القتال للتشنجات
التي اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء البخت ان تحصل هذه الوساطة
التيينة ليس دائما ممكنا فاذا لم يتدأ الطلق لزم التمسك بالوسائط المناسبة للداء
فاذا ظهر قبل ذلك ولكن ~~كان~~ بطي السير جازتقويته بتزيق الاغشية
ويمكن بهذه العملية تقليل حجم الرحم قليلا كافيلازالة العوارض وربما لزم
في الاحوال الخطرة اذا لم يتفع شيء من العلاج بزل الاغشية وان لم يكن هناك
ما يدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا في التقدم بحيث يمكن استخراج
الجنين لم يتوقف في فعل القلب او وضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا
امكن واخراج الام من الاخطار المهلكة ولا ينبغي ان يعمد التخليص الصناعي
اذا تبعت النوب خروج الجنين فالخاصل انه اذا كانت التشنجات وقت
الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستحمامات والتهايل والحقن
المهبلية وربما اضطر لاشق اذا كانت الحوا في كحالة الاسقيروس فان كان التشنج
حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل
التشنجات باقية لزم انتهاء الولادة قال دوجيس فلنجعل في الرتبة الاولى من
الوسائط المعينة الافصاد فهي التي نستعين بها دائما في الاحوال التي نلتزم فيها
انتظار سرعة الطلق البطي او اظهار فاعلية عظيمة في العلاج فنامراولا بالقصد
العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وقصد الذراع هو المختار لنا
اكثر من فصد غيره واتفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربع في المثلثات وما منعنا

من الامر به المتظار اللينقاوى فى النساء اللواتى معهن ارتشاح مصلى ولاصغر
 نبضهن وقصو ذلك بل حصل لنسب تلك الواسطة فيهن فبحاح عظيم واما الحممرات
 والمنقطلات كالماء المغلى وروح النوشادر واخلر دل والحرار يرق فالظواهر انها
 لا تنفع الا اذا حصل السبات والعتة اى الاندهاش وسيا اذا مكث زمنا طويلا
 بعد اقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا يتفع الا اذا ادى الحال الى
 التهاب العنكبوتية او الى الحمى المحية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاد الموضعية
 بل والعمامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافضة من وقوع الداء فى الاحوال التى تميل فيها
 الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد تنفع للصداع
 والسدر استعمال كمية قليلة من الاقيون منضمة مع منقوع المليسا او النعناع
 او الفاويس المسماة ايضا بعود الصليب او غير ذلك والماء المقطر للغار الكرزى
 والكافور والمسكر ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد تنجح ايضا مثل
 هذه الوسائط فى الاحوال التى كان يعرض فيها زمنا فزنا بعد الاكل بسيا
 دوخة وسدر ودوارا وشقيقة او غير ذلك قال دوجيس وقد امرنا فى شدة
 الاكل بسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الخواهر المحدرة ومع تلطيف كمية
 المتبهات وقد مدح هملتون الديجتال القرفيرى ولكن جربناه مرة فوجدنا
 انه زاد فى السدر والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

فى التكدر والعصبى البصرى فى الحوامل

قد يظهر فى النساء الحوامل عظمشة البصر او ازدواجه او الجهر او العشاء
 او الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارقيدوم ذلك وتارة يزول
 ثم يعود مرات وقد تظهر هذه الآفة العصبية البصرية فى اواخر الحمل حينما
 يعسر سير الدم فى عروق البطن وكأنه يتدفع جهة الرأس وهذا السبب
 الاخير يوجد بالاكثر فى الدمويات اللواتى يفرطن فى استعمال ما يعين على
 زيادة امتلائهن فن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

في الحوامل تنشأ أتما من زيادة حساسية في أعصاب العين وسمي الشبكية وأما من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

وأعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات أو مضاعفة بحالة احتقان دموى في الحالة الأولى لا يوجد في العين احمرار ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء بأندهاش وسبات وانتفاخ في الوجه واحمرار وورم في العين وإذا دارت تلك العين في مجاجها حصل لها من ذلك تعب أو ألم وفي كلا الحالتين يوجد قور أى غطمشة في البصر وغلط في الإبصار يعظم المراثيات أو يصغرها ويغير شكلها ويتخيل فيها ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الأعراض ففي الرمد الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع المقويات الخفيفة لأجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموماً فيصح أن تعطى مقداراً من الكينكينا والواريانا مسحوفاً إذا كانت المرأة ممتلئة بالطبيعة وتظهر أن الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس أمرت بالحمية والتدبير المحلل والحقن والاستحمامات القدمية ووضع العلق بل وأحياناً القصد العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السمعى في الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كآفة السابقة في النساء الرقاق العصبيات وكذا في الدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى فحل مثلاً أو رنين ناقوس أو رعد أو صوت طنبور أو نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة يظهر كأن السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم توافق بين سمعى الأذنين فاحدهما يبقى حافظاً لدقة سماعه والاخرانما يقبل الصوت مع غاية المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة ذلك تكون كما في الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة أحياناً

مع المقويات الحقيقية المناسبة حركة المجموع العصبي وبمضادات الالتهاب حذر
من عروض الامتلاء او مقاومته اذا كان موجودا

المطلب السادس

في التكدر العصبي الشهي في الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم في بعض الحوامل فتستكره الحمل ما كانت تستلذ به
قبل الحمل ومنهن من تستلذ من شم الروائح النتنة ومنهن من تفقد الشم بالكلية
وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعي الامر ببعض مضادات
للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بنفسها بعد الولادة

المطلب السابع

في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيرا ما تشكو الحوامل في ازمة مختلفة من حملهن بآلام في القطن او الكليتين
تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة
من الضغطات الاعصاب القطنية او الكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوي الحاد
والمزمن وبقيّة آفات الكليتين بعدم انخرام وظائف هذه الاعضاء وتتميز ايضا
عن الوجع العضلي القطني بكون المرأة تتحرك جذعها بسهولة تحريكها
خالصا مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن متهيجة وتظهر تلك الآلام
بحس امتلاء وبتقل لا يكون دائما ويزيد في بعض اوضاع كما انما مشيت المرأة
او وقت يتقص اذا اضطجعت والوسائط التي تستعمل لذلك هي الفصد
والاستحمامات العامة او المقعدية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب
المشروبات الملوقة واذا كانت الآلام في الجميع عصبية خالصة استعملت
مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للحامل اوجاع في الاربيتين والعانة والشفرين الكبيرين ويعرف
سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم
واندغامها لعلاج ذلك كعلاج ما قبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف
الآلام التي لا بد منها لانها تنشأ من التغيرات التي تحصل في الرحم

واذا وصلت الرحم لدرجة مامن التوضعت ايضا على الفريعات العصبية
التي ترسلها الصغيرة القطنية للجزء المقدم والانسي من الفخذ ومن ذلك تنشأ
الاجاع الغذائية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التي تحصل للمرأة عند المشي
مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا في اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة
منها لانها ناشئة من ضغط مخزاني من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعي
السكون والراحة والوضع الافقي

الفصل الثالث

في الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التي تتبع الولادة يمكن ان تميز الى موضعية واشتراكية اي اما ان يكون
مجلسها في المجموع الرحمي او في مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس
من تلك الآفات هي هرم من اعضاء التناسل وتمزقها واتقلاب الرحم او المهبل
وبالاختصار جميع الآفات التي يكون مجلسها في الجهاز الفرجي الرحمي
وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما بقي علينا ان نذكر مجلسا
في عسر الولادة يتضمن العوائق التي تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر
يكون مجلسها في غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

في عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الآن او الولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين
الطبيعية اي حصول عسر او مشقة في الولادة او عدم امكانها رأسا او المعسرات
للولادة كثيرة وقد ذكرنا جملة منها متفرقة في هذا الكتاب باعتبار مباحثها
كمباحث الانزفة والتشنجات والتزقات وغير ذلك مما هو مهم او مهم لك او معارض
للسير الطبيعي للولادة ونهاية ما نذكر هنا على سبيل الاختصار الموانع الناشئة
من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مشتقا وتلقاها بمبحث
في الالتصاقات الغير الاعتيادية التي تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد
وضحنا ووسعنا الكلام على ذلك في كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

ان يكون كائنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التي تعتري الاناث وفي هذه المقام
ثلاثة مساحات

المبحث الاول

في التعسر الناشئ من الام

اعظم الينا مع التي تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعي عمليات
شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيب
الجهاز التناسلي قد تعد من الموانع بسبب تغير او هيئة معينة فيها تارة تكون
مساعدة يسهل علاجها وتارة لا وفي هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

في الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كليات قليلة في الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض
يجويف عظمي يحتوي على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة
ويعر منه مستنجد العروق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطي متسع
بالعرض اوسعته متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف
والزاوية الداخلة التي تتكون منه مع العمود الفقري تتجه لجهة مخالفة لذلك
وهذه الزاوية زائدة الوضوح في الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج
اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هي عظما شخرقة والعجز
والعصعص وهي منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان في الحوض
ثلاث ارتفاعات اثنان جانبيان خلفيان وهما العجزيان الخرقيان وواحد
متوسط وهو العاني ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محلها وانما
نذكر كليات في التعبير الحوضي فيسمى بذلك النصف السفلي من الحوض وهو
الذي يتركب من العاتين والمجبتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسمى
ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تقعرها من الامام ومقطوعة
بانحراف من طرفيها بمسطحين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك
ان الجدار المقدم قصير والخلي طويل والجانبين متوسطان وما عدا ذلك فالتقعر

الحوضى اعرض من جانب الاخر في جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف
 في جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الجدار المقدم والخلق يتباعدان والجانبين
 يتقاربان كلما نزل الى الاسفل ويتقاربهما المذكور يتفصل عنهما مسطحان
 مائلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين
 الشوكه الجيبية ويصلان الى الامام فى القوس العائى والى الخلف فى تقعر العجز
 وطرفا الحوض الصغير اى حافته يحتاجان ايضا لا تباين مخصوص وسميان
 بالمضيقين

فالمضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى
 اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمامه مع بروز جسم الفقرة الاخيرة
 القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانيا على ثنية بارزة تبدأ
 من الاجزاء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الخرقه
 متصلة بها وثالثا على الحافة العليا للعانة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية
 واحيانا لاستدارة والغالب ان يكون قليلا اى على شكل القلب ولكن
 دائما اكبر ابعاده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغار والمضيق السفلى
 او العجائى يكون بعكس ذلك فيكون اوسع من الامام الى الخلف اقل ما يكون
 ان العصب من نظر التحرك يندفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعر الحوضى
 تكون من طرف هذا العظم وحوا فى الاربطة العجزية الجيبية والحديتين
 الجيبيتين وتقوى بر كبير كنصف دائرة وحافتين مقوستين متقذفتين الى
 الخارج تسمى بالقوس العائى وتتركب من القروغ المنضمة للجيبيتين والعائتين
 وتكفيك هذه الاعتبارات التشريحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة
 الولادة وزيدها على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا
 ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق كبر مما تقوله

المشروحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة التي يشاهد عليها تأثير كبير في هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود الفقري قال دوجيس والقدر المتوسط الذي يسهل التمسك به هو ان يكون مقدار الزاوية المنقحعة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطني والمحور القائم للجذع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا المضيق يتكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٤٥ مفتوحة ايضا من الاعلى والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتقمة لكل من الجهتين على حد سواء وعلى رأى تجليه يكون انحناءها بعشر درج الى خمس عشرة اعظم من اعتبارنا الذي ذكرناه

وفي بعض الاحوال يوجد عيب حقيقي في التكون يرفع او يخفض مسطح المضيق ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوى اقل انحناء وميلانا عن العادة بل في بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفة حركة الوقوف المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع السهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اي لا كثيرا جدا ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنتجها قليل او تعدل على طول الزمن جميع الحوض الذي تكونه يريد ان يتقهقرا او يتقدم على حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاة ان لا تعرض الالاحوال الكثيرة للحصول والثقل في التضايق الامامية الخلقى الذي يسمح ولومع العسر بالولادة من نفسها تقول يجوز لتسهيل الولادة اولان يرفع الرحم ليصير محورها موازيا لمحور المضيق العلوى وثانيا ان تحفظ المرأة في الاستلقاء الافقى او تكون في هيئته بحيث يكون جذعها منقلبا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سريرها والقطن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السرير والساقان منثنيان والقدمان مستندتان من الاسفل لاجل
ان تكون الفخذان في انبساط قهري ولو قليلا

وثانيا في المضيق السفلي * شكل هذا المضيق لا يمكن ان يحضر بمسطح مستو
لان جميع اجزاء آذانه ليست متحدة في العلو فاعصص وطرف القوس العاني
اكثر ارتفاعا من الحدة الجبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين
فلاجل الخروج من ذلك ينبغي ان يعرف ان في المضيق العجاني جرئين قريبين
للتساوي احدهما مقدم والثاني خلفي وهما متضمنان في الحدين الجببتين
وكل منهما له سطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفي او العجزى الجبي فمحدود معظمه بالاربطة السمكة بذلك
ومسطحه يقرب لتوازي المضيق العلوي غير انه مدة الحياة يكون
مسدودا بالاجزاء الرخوة التي في المسافة العصصية العجانية فاذا لا يخدم
الاستطالة الجدار الخلفي من التقعر الحوضي بكونه تابعا للتقعر العجزى
العصصي

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العاني فيحصل
منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره
اذن يكونان عموديين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطني وذلك في الحقيقة
هو المضيق السفلي وهو الذي يهتم خصوصا بحفظ اتجاهه واما فتحته فليست
مكتملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهي العجان فاذن يكون قابلا لتغيرات
في انحنائه واتساعه ويصح ان تكون في حالة الاتساع اللطيف موافقة لفتحة
الفرج اعني ان تلتفت تقريبا الى الاسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة
ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقي منه قليلا
حتى يتبعه بدون تعسر ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعني
باتجاه قريب لان يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض ان المرأة
واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلي للمضيق الحقيقي قابلا
لتغيرات على حسب درجة الاتساع والانقباض في الاجزاء الرخوة التي تحده

من الخلف وليس قابلاً للانحناء المعيب الحقيقي مع انه ليس شئ اسهل من اتاج
 هذه الانحناءات اواز التهاوى تنشأ من انحناءات الحوض كله ولا تحصل
 الا في هيئة يسهل تغييرها ومن ذلك قد يحصل من ارتفاع المنكين وانخفاض
 الحرقنتين وانحناء الالينين في السرير الالين زعل للتليذ المولد وتعب
 في البحث والتفتيش ومنع لوضع اليد على العجان وتلك اخطار يتحرزها
 بالاحتراسات اللازمة لتصلح السرير والهيئة المناسبة في وضع المرأة عليه
 وذلك معروف في كتب الولادة

وثالث في التعديل الحوضي * اتجاء التعديل الخلف للمضيقين الذين ينتهي بهما
 وتقوس جدرانها يدلان على انه لا يمكن ان يوجد له سطح ولا محور متحد في جميع
 اجزائه فان اتجاء اسفله كاتجاء المضيق العجاني واعلاه كاتجاء البطن
 فالتقوس الموازي لتقوس العجز والعصعص والعجان يؤدي تدريجاً الى انقلاب
 الذي يستدعيه تعارض المضيقين ولذلك ينبغي ان يترك ان الجسم الكبير الحجم
 يكون مروره في اعلى جزء من الحوض باتجاه من اعلى الى اسفل ومن الامام
 الى الخلف واما مروره من اسفل جزء منه فيكون من اعلى الى اسفل ومن الخلف
 الى الامام

ثم ان تقوس التعديل المذكور قد يحصل فيه تغير بدون ان يتغير الوضع الخاص
 بالمضيقين فاولا ان اعتدال العجز اى استقامته القريبة للتمام تقلل جدا سهولة
 الانقلاب التدريجي الذي يلزم ان يعدل سيراً من الجنين في الحوض على اتجاء
 المضيق السفلي بعد ان يتبع اتجاء العلوى فالرأس حينئذ يميل للنزول الى الخلف
 فيضغط بقوة على الشرج والعجان ويعرض لتمزق لا يدمنه وثانياً ان التقوس
 الزائد لهذا العظم اى العجز له اخطار مغممة اذا لم يكن مصحوباً بتشوه ثقيل
 كتضيق المضيق العلوى فيستدعي الاحتراسات الاولى من الجراح وقد يكون
 ذلك التقوس بحيث ان الفقرات الكاذبة السفلى يتكون منها مع العليا زاوية
 قائمة فتذهب بالعصعص الى الامام وتمنع سهولة انخفاض العجان حتى تكون
 في المضيق السفلي الحدود المناسبة للاتجاء الذي ذكرناه

المقصد الثاني

في عيوب الاقطار

التقسيم * لنذكر باختصار قبل الدخول في العيوب الاقيسة التي عدوها
اعتيادية للاجراء المختلفة من التعبير الحوضي وقمته على رأي دوجيس

المضيق العلوي { القطر المقدم الخلقى او العجزى العانى - ٤ قراريط
- المستعرض او المحرق فى المزدوج - ٤ $\frac{1}{4}$
- المنحرف او المحرق فى الحقى - ٤ $\frac{1}{4}$

المضيق السفلى { هو تقريرا اربعة اصابع فى جميع الجهات وتلك الابعاد
تختلف بسبب قهرل العصص والعجان من جهة
وعدم تعيين نقط الحدبة الخبيبة التي تعطى حدود القطر
المستعرض من جهة اخرى

التعبير الحوضي { فا ولا القطر العجزى العانى ٤ قراريط
لما خوذ نحو المستعرض (بين الشول الخبيبة) ٤
الجزء المتوسط المنحرف (قابل للانبطاط)
وثانيا ارتفاع المقدم او العانى ١ $\frac{1}{4}$
الجانبى او الجبى ٣ $\frac{1}{4}$
الحدان بدون الخلقى او العجزى العصصى ٤ $\frac{1}{4}$ الى ٥
ان تنبعع ويراد عن ذلك قيراطان تقريرا للمسافة
التشوشات العصصية الشرجية والعجان

وهذه الاقطار قد تكون اعظم من ذلك فيوجد مثلا القطر العجزى العانى
اعظم باربعة خطوط الى ستة والاقطار المنحرفة بخطين الى ثلاثة بدون
ان تشاهد النتائج المغممة التي نسبها كثير من المؤلفين لانساع الحوض من كونه
يعرض للانحناءات والفتوق والاقلاب فى الرحم والاضاع الرديئة للجنين
ومن تصوير الولادة سريعة جدا فتعرض للنزيف ونحو ذلك

واما النقص عن العادة فى الاقطار فلا يخلو عن الخطر سواء كان ذلك النقص

في جميع سعة الحوض او كان قاصرا على محال من التعبير او من المضيقين
ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ في النقص ان يصير مانعا للولادة نعم
من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض
الاعتيادي وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيئا من ابعادها فاقله انه يتدرجدا
ان تكتسب عظما كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث
في المضيق العلوي الذي تكثفه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج
لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول ممر عظمي يمر منه الجنين ولتقدم على ذلك
كلمات في تضاييق المضيق السفلي والتعبير الحوضي فبعض عيوب التضاييق
المنسوبة للاول يلزم ان تنسب للثاني فبروز الشولة الحجيبة وبروز العصعص
الى الامام ينسبان للجدران الجانبية او الخلفية للتعبير وذلك اولى من نسبتها
للمضيق العجاني لكن هذه الهيئات يتدرج وجودها وحدها واما تيبس
العصعص فقليل الاهتمام اذا بقي هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لا يمنع
العجان حيثئذ عن ان ينخفض ولذلك شاهد سميلي مرتين عدم منعه
خروج الولد

واما العيوب الغالبة التي هي خطرة في التعبير والمضيق العجاني فهي التي تكون
في العرض فتقارب الشولة الحجيبة تضيق الاول واما الثاني فيتشوه من تشوه
القرع بين الحبيين العائنين فاذا قهر رأ من الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان يتقذ
من القوس العائني وانما يلزم ان يخرج اما من الخلف لو امكن النفوذ من الجدار
الخلفي للتعبير او يدفع بالقوة الجزء الاسفل انبساطا اي العجان الذي لا يمكن
في مثال هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التزق قال دوجيس وعندنا
الا نحتاج اعيننا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق
العلوي ان تقطع ارتفاع العانة ليعطى للقوس الاتساع الذي زال منه وسيأتي
لنا ذكر الاورام التي قد تضيق تعبير الحوض

واما المضيق البطني فقد يضيق في محل او اكثر من جهاته الثلاث التي تحد
اقطاره والغالب ان الذي يعاب منه هو القطر المقدم الخلفي او المنحرف ففي

الحالة الاولى قديكون متحدا من الجانبين فيكون شكله كوايا واحيانا
 اخرى شبه ثمانية بالرقم العربي القديم هكذا 8 موضوعة بالعرض وذلك يحصل
 بالاكثر حيثئذ من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا
 من تباعد العاتين وفي الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الخفي
 نحو م ك كز الحوض سواء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد
 ذلك ككثيرا وسمى بالحوض ذى القصوص الثلاثة او كان من جانب اعظم
 من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حيثئذ يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض
 تقوم جانبي في السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة للعبية
 وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة
 قد تحصل بالحركات العنيفة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف في المرأة والبنت البالغ وجود عيب الحوض
 ودرجة هذا العيب فربما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوف الحبل الذي
 قد يكون مهاككا لها وجميع وسائط البحث ليست كلها قابلة للاستعمال
 في كل حال فاللحم مثلا لا يمكن استعماله في العذارى الا بكار فيلزم معرفة جميع
 لوسائط التي تؤدي الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكورة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها
 وهل اصاب في صغرها بداء في العظام او السلسلة او اصاب بيتا من احد الطرفين
 السفليين خصوصا قبل البلوغ او يخلع في الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالبا
 تشوه الحوض والثاني الاقيسة التي قد تنوكد تلك التخممين اعنى المقاييس
 الخارجية وذلك يكون ببركار السمك الذي كل فرع منه ينتهي برزق فتوضع تلك
 الاوزار على الجلد مباشرة اوفوق نوب رقيق ويثبت ذلك البركار على نقط
 عظمية سطحية وهاهي الاقيسة التي توجد في الحوض الجيد التكون بالبركار
 للذكور على رأى دوچيس فن القسم العاني الى الشوكة الاولى من العجز سبعة
 قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقفي الى نظيره من الاخر عشرة قراريط
 تقريبا ومن وسط عرف حرقفي الى الحدية الجبية التي من جهته سبعة قراريط

فإذا قبلت هذه الأبعاد الخارجة بإبعاد التقدير والمضييق العلوي صح
 أن يستنتج أنه يخصم وي طرح ثلاثة قراريط من القياس المنال من الامام
 إلى الخلف ليكون الباقي هو قياس القطر العجزي العلوي للمضييق وأنه يلزم
 لتحصيل قطره المستعرض وارتفاع التقدير أن يؤخذ نصف القياس المنال بركار
 السمك والثالث أنه قد لا يكتفى بذلك في بعض الأحوال فيحتاج للمس والبحث
 الباطني فالسبابة هي الآكدة من بقية آلات البحث فتدخل في المهبل وتعد
 بلطف وتوجه إلى الأعلى والخلف (والفرض أن المرأة واقفة) فتقتش على الزاوية
 العجزية الفقرية وتؤكك موضعها ثم تذهب تلك الاصبع بقاعدها
 تحت ارتفاق العاتين وتضعها عليه ويعلم بظفر اصبع من اليد الأخرى على محل
 هذا الوضع ثم تخرج السبابة وتقياس السعة الفاصلة بين هذه العلامة وطرف
 الاصبع وتسقط ستة خطوط فيحصل تقريبا القياس الصحيح للقطر العجزي
 العلوي من المضييق البطني وتلك الخطوط الستة في مقابلة الانحراف القهري
 للاصبع الداخلة وزيادة الطول الذي ينتج من ذلك في المسير المقاس من أعلى
 العجز إلى أسفل العانة وقد يحصل في هذا القياس غلط لكن ذلك نادر واتفق هذا
 مرة لدوحيس وذلك إذا كانت العاتان منحنيتان إلى الامام في جرتيها
 السنلي فيكون المضييق البطني اضيق جدا مما يظن بالقياس المذكور وربما يدفع
 ذلك الغلط المظنون بطرف الاصبع الذي يمر باطلاق في الجهات المختلفة وابدوا
 الاصبع بالآلة سموها المقياس الحوضي وذلك أن الاصبع قد لا تصل في الحقيقة
 للزاوية العجزية الفقرية أما بعد هذه الزاوية عن العانة وأما لكون المهبل لم يتزلز
 الاصبع لتذهب إلى الخلف الأيسر في الحالة الأولى لم يحتج لتحقيق شيء غير
 ما أخذ من الاصبع وفي الحالة الثانية لا بد من الضرر والابذاء إذا أريد أن يحصل
 من الآلة التي من الحديد التمديد الذي لم تقدر أن تفعله الاصبع وينزل ما قلناه
 على المقاييس الحوضية التي اخترعوها وقالوا أنه يوضع أحد فرعيها على التتو
 البارزاي الزاوية المذكورة والثاني خلف العانة فيكونان معا في باطن
 المهبل وبالنظر لذلك لا حاجة في أن نبالغ في مدح الآلة البسيطة البديعة التي

اختراعها القابلة يوافق واحد فرعيها يدخل في المستقيم مستندا على التتو
العجزى القطنى والاحر يدخل في المهبل فيوضع خلف الارتفاق العاني فاذا
استعملنا هذا النوع وصلنا بسهولة حتى في البنات الصغار الى حساب
صحيح يعرف به مقدار القطر المقدم الخلقى للعوض فلاجل الوصول الى ذلك
بالضبط يؤخذ اولاً بركار السمك الاعتيادى القياس الخارج الذى ذكرناه
ثم بالبركار الرقيق القروع القليل الانحناء وببركار القابلة يوافق يقاس على
الافراد اولاً من المستقيم سمك قاعدة العجز وثانياً من المهبل بل او من قناة
مجرى البول سمك القسم العاني فالنتائج من هذين البعثن الاخيرين يطرح من
نتيجة البحث الاول ولكن جميع ما ذكر الى الان انما هو تقريري وانظر كتاب
الولادة في ذلك

الانذار من المعلوم كما ياتي قريباً ان عيوب الحوض تستدعي عمليات
ثقيلة مغبة واذا فصلنا ذلك التزمنا ان نذكر بعض كلمات في العوارض التي
يسببها بنفسه تضاييق المضيق العلوى سواء ترتب على ذلك عدم امكان الولادة
من نفسها وليس للصناعة دخل في ذلك او كان يمكن اندفاع الجنين لكن بواسطة
الحركات العنيفة لطلق مستطيل المدة واما الحمى والتهيج الراثد والاستعداد
لالتهاب البريتون والرحم فقد لا تكون هي العوارض التي يخاف منها
اكثر من غيرها على النساء المعرضات لذلك حيثئذ اذ يمكن ان الرحم المتوترة
لاعلى التساوى تنزق بسهولة اكثر مما اذا كانت مضغوطة بشدة على الحافة
الزاوية للمضيق واذا طال هذا الانضغاط زمناً ما كفتى عشرة ساعة مثلاً
وكان في جرح صلب من الطفل كفى ذلك لموت الاجراء المنضغطة واحداث نواصير
عديمة الشفاء بعد سقوط الحشكر يشات وفي بعض الاحوال يشاهد زيادة
تورفي المثانة عن العادة بسبب انسداد قناتها الدافعة ثم تمزقها واحداث
التهاب بريتوني قتال وفي بعض الاحوال الاقل خطراً من ذلك تبقى زماً طويلاً
بعد الولادة مصابة بالشلل

واما من جهة الطفل فلا يمكن ان يتحمل تعطلا طويلاً في دورته الدموية وانضغاطاً

عاما حاصل فيه من الرحم التي مكثت مدة طويلة في مكابدة شدة وصعوبة بدون
ان يموت بالاسفكسيا اي الاختناق الامتلاقي الذي يكون نتيجة هذه الحالة
فاذا مر من المضيق فاذا غالباً بواسطة نقص قهري في حجم رأسه وانضغاط
شديد عام في الرأس او انخساف مع كسر في الاقسام الصدغية او الجبهية التي
تمر غالباً خصوصاً الجبهية على التواء العجزي القفري وذلك بسبب غالباً
الكلبسيا للطفل وموته وان جاز ان يشق ذلك الكسر من ذاته ويرجع
الانخساف لمحل شيئاً فشيئاً في مثل تلك الاحوال لا يسمح للجراح بالانتظار
وانما يلزمه المبادرة باسرع ما يمكن للوسائط التي يلزم فعلها متى وجدت
في الطلق الشروط المناسبة

الدلالات والوسائط * قد علمنا فيما سبق ان من المهم في البنات الصغار ايقاف
داء السلسلة اي آفات العظام فيمن حذروا من حصول الاخطار التي تتولد
من ذلك وليس كلامنا الآن في ذلك لانه من متعلق العلاج الحافظ للصحة
وانما نذكر الوسائط لعوارض الولادة الناشئة من عيوب الحوض

فاولاً تعان الولادة من ذاتها بالوسائط البسيطة المذكورة في باب التوليد من
كتب الولادة ولا حاجة لاطالة الكلام عليها وهذه الدلالة لا توجد اي لا يعمل
بها الا اذا كان التضيق قليل العظم كما اذا كان القطر العجزي العاني ثلاثة قراريط
ونصفاً او اقله ثلاثة وربعا ومع ذلك ينبغي ان يستثنى من هذه القاعدة الاحوال
التي فيها رأس الجنين صغير جداً او قابل للصغر والاحوال التي هو فيها
كبير الحجم ومن سوء الحظ انه لا يكون عندنا في حجم الرأس اذا كان ممسوكا على
الحوض الصغير الا مجرد تخمين ولا يؤخذ من حجم البطن الادليل ضعيف فاذا
وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية كان من الحزم تقدير ابعاد الرأس وقابليتها
الاعتيادية للصغروهي في القطر الجداري المزدوج ثلاثة قراريط وربع فيلزم
حينئذ الانتظار قليلا حتى يظهر هل يدخل الرأس في المضيق البطني قبل
ان يتقاد لاستعمال طريقة قوية وقد يتفق احيانا ان يوجد في الرأس الكبير الحجم
استرخاء كاف مع ان الجنين حي فينفذ من حوض سعته قيراطان وثمانية

خطوط واحيانا اخر يوجد في احد جانبي سعة المضيق اتساع زائد يمر منه
الطفل باطلاق مع ان القطر العجزي العاني يكون صغيرا جدا وقد يحصل مثل
تلك المنافع من زيادة تحرك مفصل الحوض

اما اذا كان الجنين ميتا من مدة طويلة ومتعظنا متعظنا فان استرخاء رأسه
يتعادل مع شكل المضيق الضيق الاقطار فاذا حصلت الولادة قبل اوان
حصولها جازان يمر الطفل من الحوض الضيق الذي لو مكث فيه وهو في بطن
امه حتى تمت اشهره لم يمر منه فهذا هو السبب الذي حمل كثيرا من الانكليزيين
والنمساويين والايطاليين مرات كثيرة على تحريض الولادة بزل الامنيوس
فيحصل الطلق الولادي في زمن يكون الطفل فيه قبل ذلك قابلا للمعيشة
وان كان قليل النمو بالنسبة له اذا بلغ تمام اشهره وذلك كسبعة اشهر مثلا غير
ان هذه الطريقة ممنوعة عند اطباء فرانسا لموانع منها بطيئ سير الطلق في مثل
تلك الحالة وطول الزمن الذي يبقى فيه هذا الطفل الصغير الرقيق اللطيف
معرضا مباشرة للاقباضات الرحمية فانه قد يطول خمسة عشر يوما كما قال
دومان والاطار المعرضة لها الام بسبب هذا البطيئ نعم ربما اضطر
لاستعمالها في امرأة ولدت قبل ذلك بحيث صارت ممراتها سهلة النفوذ
وحصل لها ما يستدعي تحريض الولادة قبل اوانها فيمكن خيئت ان يربح
بدون مشقة ولادة طفل قابل للمعيشة كما بين سبعة اشهر مثلا عن مضيق
اصغر اقطاره ثلاثة قراريط الاربع قيراط وبعض الناس بل والقوايل
يتجاسرون على تحريض الولادة قبل اوانها الطفل صغير جدا غير قابل للمعيشة
وهذا اثم كبير فيه قصاص قاتل النفس وقوانين بلاد الاوربا تمنع تعاطيه
وتعاقب من باشر ذلك ومن تسبب فيه

وثانيا يوضع جفت الولادة اذا جاء الطفل بالرأس لحوض سعة ثلاثة قراريط
وربع قيراط فان الطبيعة وحدها لا تكفي لاندفاعه نعم تناقص حجمه يكون هنا
اقل مما اذا حصل تدريجيا في الولادة التي من ذاتها لكن ينوب عن ذلك
الجنابات التي تراد حيث تدعى الاقباض الرحي ويلتزمون كثيرا وضع معلقة

على جانبي الحوض لو يسكون بهما الرأس أمام الجبهة الى القمعدوة او من
الجبهة الى التقسيم الخلفى المقابل سواء خرج قبل ذلك من المضيق العلوى او بقی
اعلاه والذي يمنع غالباً من وضعه بكيفية اخرى الا بعد الضيقة للحوض من
الامام الى الخلف والتقوس الزائد للعجز والبروز الواضح للنتوء البارز والمتسكون
بعكس ذلك انما كان فعلهم على الصور التي تهرن التلامذة على مباشرة
الاعمال عليها وعلى تساء حوضهم جيد التكون

وثالثاً يصح ان يدل الجفت بعملية التحويل وهي الاحسن اذا لم يمكث الطلق
زمن طويلاً منذ دخل الرأس يسيراً ولم يدخل اصلاً وكانت الرحم قليلة
الاتقباض وهذه العملية تسمح باتجاه الرأس اتجاهها مناسباً مدة استخراج
الجسم بعده وباستخراج ذلك الرأس بدون ان يضاف على سمكه وصلابته سمكة
الجفت وصلابته ولذلك يستخرج بالجفت في بيت الولادة به اريس اطفال احياء
اقل مما يستخرج باليد وحدها ويفضل التحويل ايضا فيها اذا كان اصغر قطر
للمضيق ثلاثة قراريط اذا تحقق ان احد نصفيه اوسع جدا من الآخر فيوجه
الوجه حيث تدنو هذا النصف الواسع

ورابعاً الشق العاني يفعل في الاحوال التي يكون الطفل فيها حياً او يغلب
على الظن حياته والمضيق البطني لم يكن اقصر اقطاره الامن قيراطين ونصف
الى ثلاثة قراريط

وخامساً القطع الرحمي اى العملية القيصرية وهي تلزم في الضيق الزائد اعنى
قيراطين وربعا او ثمانية عشر خطاً او خمسة عشر بل او اثني عشر خطاً كما شوهد
ذلك احيانا بشرط ان يكون الجنين تام الاشهر وظنت حياته

وسادساً اذا تحقق تحققاً تاماً ان الطفل ميت وليسكن كان غير متعفن جاز
ان يستعمل الكسر الرأسى اى الكسر الجمجمى متى كان الحوض اقل من ثلاثة
قراريط فاذا كان التضيق زائداً جداً لم يكف مجرد فتح الجمجمة لان قاعدتها
كبيرة الحجم ايضاً فيمكن حينئذ تكسير هذه القاعدة وتريضها ليسهل اخراجها
وبالاختصار نذكر خلاصة ماسبق في قواعد اغلبية الاولى ان سعة المضيق

إذا كانت من ٣ قراريط و $\frac{3}{4}$ إلى ٣ $\frac{1}{4}$ يستعمل الجفت أو التحويل
 الثانية ان من ٣ $\frac{1}{4}$ إلى ٢ $\frac{3}{4}$ إذا كان الطفل حيا يستعمل الشق العاني
 الثالثة ان من ٣ $\frac{1}{4}$ إلى ٢ $\frac{1}{4}$ إذا كان الطفل ميتا يستعمل مجرد الكسر
 الرأسى الرابعة اذا قصص عن ٢ $\frac{3}{4}$ وكان الطفل حيا يستعمل الشق الرسمى
 أى العملية القيصرية الخامسة اذا قصص عن ٢ $\frac{1}{4}$ وكان الطفل ميتا
 يستعمل الكسر الرأسى والتريض وشرح هذه العمليات يعلم من كتابنا
 طالع السعادة فراجعها

المطلب الثانى

فى الموانع الناشئة من الرحم

الاول خود الرحم أى فقد قواها التى بها يدفع المولود وتوابعه الى الخارج
 ويصح ان يعد مع ذلك شلل العضلات البطنية أى عدم فعلها وذلك اما بسبب
 تأثرها من آفة مخية كالسكتة والسبات والسكر واما ان يكون ذلك فيها نتيجة
 جبن او فرع او نوم او بلادة او ضعف زائد مع فقد للحس والحركة او بدونهما واما
 من تأثير الموت وتعب غريب عن الرحم الا انه زاد عند الحركات العنيفة
 العضلية كامتلاء المثانة والالتهاب البريتونى والفتق المحتق وذات الجنب
 والاستسقاء الصدرى وانوريسما القلب ونحو ذلك غير ان هذا الضعف العضلى
 فى اغلب الاحوال لا يمنع فعل الرحم وتخليصها مما هى محتوية عليه فاذا امتد
 ذلك لضعف الى الرحم نفسها فى بعض الاحوال ولزم بالنظر لذلك اتقاء الطبيب
 المولد للاسباب التى ذكرناها افلا يلزم من عنده ادنى معقول ان يزيل تلك
 الاسباب حسبما امكن او اذا لم يمكنه ذلك اقتصر على اعادة قوة العضلات
 وقد تكلمنا سابقا على خود الرحم فى مجت الزيف وغيره ونذكر هنا كليات
 عليه باعتبار كونه ديبا لهذا الداء أى عسر الولادة فيلزم ان نميزه هنا
 الى خود خدرى أى ناشئ من الخدر او التوائى والكسل وهو الضعف الاولى
 الى الاصلى والى خود تعبى أى ناشئ من التعب والمشقة وهو الضعف الثانوى
 الى التابعى ففى الحالة الاولى يوجد فى آن واحد عدم انقباض العضلات وخدر

الرحم وفي الحالة الثانية بالعكس أي يوجد شدة مفرطة في قابضية المنسوج مع عدم الانقباض العضلي فيوجد انكماش وتقلص وتيبس في الجدران الرجية مع عدم الانقباضات القوية الفعل والافجاء حيث يسعون بها بذلك وهذه الحالة هي التي سماها المؤلفون باسماء مختلفة فسموها لروس بالجنود الناشئة من عدم القابضية ودانمان بالانقباض بدون الم وبعض المتأخرين بالانقباض الجزئي او الغير المنتظم

فانحدر الرحم قد ينشأ من تورزائد كالاستسقاء الامنيوسي والجل التوسي او من تغير عضوي كالتمزق والاسقيروس ونحو ذلك في الرحم وقد يكون سببه حرارة شديدة او حركة شديدة او قهر ينج في العضو كفقده مقدار عظم من الماء المحتوي هو عليه او سبب من الاسباب التي سبق ذكرها قريسا وربما كان موت الطفل سببا انحدر الرحم وتتهيأ لها الخمود ومن الاسباب التي تتعب الرحم بدون منقعة وتوقعها في الهبوط والضعف والجنود مع التيبس الطلق المستطيل المدة بعد تمزق الاغشية بسبب ما يعارض خروج الجنين من المواقع الميخا نكية والسيلان البطيئ التدريجي لمياه الامنيوس من فتحة ضيقة ليست مجاورة للفتحة الرجية

والتشخيص في نفسه ليس فيه عظيم تعسر لان غيبوبة الافجاء تكفي لمعرفة الجنود لكن قد يغش الطبيب بتألم البطن وبآلام الالتهاب ابريتوني الذي يصاحب احيانا الصنف الثاني من الجنود مع ان من المهم تمييز هذا عن الاول وهما هي الصفات الرئيسة المميزة لهما فاولا ان في انحدر الرحم اعني الصنف الاول من الجنود يوجد عدم تألم وارتخاء في البطن ولا يوجد تور في دأ ثفوهة الرحم وتكون الاغشية مسترخية في محاذاة هذه الفوهة وحركات الجنين خالصة واذا سالت المياه قبل حصوله وجد ان تقاخ قليل او لم يوجد اصلا في الجزء الذي جاء به الطفل الى الفتحة المذكورة فاذا قصرت المرأة وفعلت بعض حركات عنيفة للاندفاع لم ينتج من ذلك شيء اذا كان الطلق قليل التقدم فاذا اكثر من تلك الحركات ظهر نزول الجنين قليلا من تأثير افعاله القوية غير ان تلك

النتيجة تذهب حالاً متى انقطعت الحركات لان الرحم لم تقبلها وذلك دليل
 قوى على انها ضعيفة في انقباض منسوجها وفي انقباض العضلات ايضا
 وثانياً يوجد في الهبوط والسقوط التام اى الصنف الثانى من الجنود حمى
 وصداع وعطش وحرارة في الجلد وقى وآلام في الكلية وحساسية في البطن
 بالضغط وتوتر وصلابة في قسم البطن المجاور للرحم وكثيراً ما يكون هناك عدم
 استواء واضح فيها ناشئ ذلك من كون جدران هذا العضو ومنطقة انطباقها
 محكماً على الطفل بعد سيلان المياه ويوجد ايضا تورف في محيط فوهة الرحم
 واذا اريد ادخال اليد في تجويف هذا العضو حصل تعسر في المرور بين جدراته
 وسطح الجنين الذى تهدت منه الحركات الارادية وتكدرت ويوجد الجزء
 الاكبر منه للقوه منتفخا جدا اذا كانت حياته موجودة وفضل من هذين
 الصنفين قد يجهل اذا اشتبه بالمناخ الجنائى الذى هو سبب له او بوقوف
 رأس الجنين في المضيق العلوى او في محل اخر من طول عمره بحيث لا يكون
 الجنود النتيجة لذلك ولا يخفى خطر هذا الاشتباه والغلط في الانذار والعلاج
 وذلك لان الجنود بالهبوط والتعب اعنى الصنف الثانى كثيراً ما يكون مغماً
 وذلك هو الغالب لانه ينشأ من عيب في الحوض وفي تلك الحالة فقط قد يسبب
 عوارض ثقيلة حية او التهابية او تمزقاً في الرحم او تكون خشك ريشة
 غنغرينية نحو عنق هذا العضو او في المهبل فينتج من ذلك نواصير كثيرة ما تكون
 غير قابلة للشفاء فاذا كان الجنود ذاتياً كأن كان ناشئاً من تمزق في الأغشية
 قبل او انها او من امور غير اعتيادية فيها جازان يزول بالراحة ثم تكمل الطبيعة
 ما يلزم فان لم يكن كذلك لم يحصل منه للام الا اخطار متوهمة كأن نصير عملية
 القلب عشرة وتمزق الرحم اكثر اخافة اما بالنسبة للجنين فهو في جميع الاحوال
 مع اضعفه على الاعضاء الظاهرة للدورة اعنى المشيمة والحبل السرى فيؤدى
 لا ختناق الجنين ومع ذلك يعرض ايضا لآلام واورام اختفائية بعسر احياها
 امتصاص دمها واما الخدر اعنى الصنف الاول من الجنود فليس فيه شيء
 من تلك المضار وكثيراً ما يتقطع بنفسه او بالوسائط البسيطة وكثيراً ما يطول

مدة أيام بدون خطر الا ان الالام التي يعقبها تكون في بعض الاحوال
ضعيفة غير كافية بحيث توصل ولا بد للهبوط اى الصنف الثاني اذالم تساعد
الصناعة على هذه الولادة العمرة وكثيرا مايكفي لذلك شق الاغشية المثلثة
جدا بالماء او تمزيقها وتوسيعها اذا كانت قمتها ضيقة او رديئة الوضع وشروط
شق الاغشية او تمزيقها وكيفية فعل هذه العملية الصغيرة ذكرناها في طالع
السعادة فراجع

ثم ان المشى او مجرد الوقوف المستقيم كثيرا ما يحصل منه نتائج جيدة والدلك
الاستدراى على البطن باليد جافة وبعض كبس على دأثر الفوهة الرجعية
بالاصبع او الكبس القوى على العضلات المستعرضة العجائية اعنى جهة الجزء
الخلقى من القرج وتعرض اعضاء التناسل لاجار الماء الحار والحقن المنبهة
كالمصنوعة من الماء المالح ونفوع السنا ونحوهما جميع ذلك قد يوقظ فعل
الرحم ويصير الاوجاع الضعيفة القليلة قوية ~~كثيرة~~ بل قد تزيد احيانا
الحسد بالكلية وارجع الى ما قلناه في بحث التزيف هنا على الادوية التي
كانوا سابقا يأمررون بها واهملت الآن وانظر في طالع السعادة تمام
ما يتعلق بذلك

الثاني زوغان الفتحة الرجعية * ونسب بعض المؤلفين نتائج الضعف الى انحناءات
مختلفة في محور الرحم وهى المسماة بالانحراف وهؤلاء انما توهموا العيب
في اتجاه الرحم مع انه انما ينبغي النظر هنا لانحراف الجنين وانحراف الفوهة
التي يمر منها وهذه انواع من الموانع لم تكن الامحانكية فالذى يكون من اتجاه
الجنين سيأتى الكلام عليه حيث نذكر هناك بالتفصيل ما يتعلق بانحرافات
قعر الرحم فاذا لا يكون كلامنا هنا الا في انحرافات عنقها وقتحتها الرجعية
المهبلية وذلك التغيير في الموضع كثيرا ما يصول ناشئ من ميلان عام للعضو
بحيث يكون على هيئة ارجوحة تتجه بالعمق لجانب وبالعنق لجانب آخر
وهذه الموافقة ليست دائما لئلازمة فان في كثير من الاحوال تكون الفوهة
في مركز الحوض مع ان القعر مائل عنه جدا وكثيرا ما يتفق ان جسم الرحم

وعنقه لا يوجد فيهما زوغان مع ان عنقه زائغ بعيد عن مركز الخوض فقد
شوهه وتحقق ان بوزطنشيا انما يتجه نحو المحل الذي انحنى اليه القعر وانخفض
فيه في خمس مرات من ثنتي عشرة والذي يوضح لنا هذه الهيئة الغريبة
هو الفرق العظيم في قوة انبساط الجدارين المتقابلين من هذا العضو
والغالب ان بوزطنشيا يتجه الى الخلف خصوصا اذا كان زوغانه ناشئا من حركة
عامة للرحم الذي ينزل عنقه حينئذ الى الامام وهذه الحالة قد تعلن بحصول
الزوغان من قبل وشفنا عنق الرحم بعسر حينئذ احيانا ان يصل لهما طرف
الاصبع لانهما يكونان من الاعلى في تقوس العجز وتلك العلامة المحسوسة
من الخارج اعني ميل القعر الى الامام ولو وهما يمكن ان تصير ثنية نافعة قتلا
اذا كان الزوغان في الابتداء عظيما فان الجدار المقدم للعنق الذي هو ارق
واوسع من الخلف يتقاد وحده لضغط الجنين المدفوع بالاتقباضات الرحمية
فيزيد الزوغان ايضا والجدار المتوتر يصير جيبا في الرحم فينع وصول الاصبع
بسهولة الى الفوهة التي ترتفع شيئا فشيئا وتتقهقر كذلك بحسب الظاهر فربما طن
عدم وجودها وانها انسدت بالكلية وقد شوهه في هذه الحالة حصول تمزق
واحيانا غرسي شاستولت على هذا الجيب المدفوع قرب القربج ونقد منه
الطفل وشوهه ايضا في مثل ذلك ان الرحم تمزقت من جزئها العلوي ~~لم~~كن
من السعدان الطبيعة تصلح غالبها هذا الزوغان الذي ليس بالغ انتهاية فجدار
الرحم الذي هو زائد المقاومة يتقاد لضغط الجنين فتقرب الفوهة للمركز
وتتسع وتم الولادة ويعين على حصول هذه النهاية الجيدة اعانة غريبة
الاستقامة الصناعية للرحم التي تكلم عنها فيما ياتي قريبا في انحراف الجنين
واذا شبكت الاصبع في الفوهة البعيدة عن المركز جذبتها نحو هذا المحل كما فعل
ذلك بودلول وغيره ~~لم~~كن قال دوجيس ان هذا العمل بالنظر لمنفعته انما هو
تابعي ولا يجزى الا اذا كان هناك ما يساعد عليه ومع ذلك لا ينبغي اهماله وانما
يدخل الاحوال الشاقة شق جدار العنق المتسع على هيئة كيس مع انه شوهه
نجاح كثير من هذه العملية الصغيرة ولا ينبغي شدة الاحتراس في فعل مثل

هذا الشق ولنجمل شرحه على ماوضح في طالع السعادة

الثالث فتق الرحم وسقوطه * كثير من المشاهدات التي ذكروها للفتق الرحمي انما كانت في الحقيقة فتوقا بطنية ناشئة من انبساط اثره كالفتق الاربي الذي زعمه رويش ومن سهولة رده عند الطلق انتهت الولادة من ذاتها وكذلك ما ادعاه روسيت من وجود فتق بطني على الخط المتوسط مع ان الولادة معه كانت طبيعية بدون مساعدة من الخارج ~~لكن~~ الظاهر انه وجد في الحقيقة فتق رحمي اربي وفتق رحمي نخذي في امرأتين ذكرت قصتهما في سنير وفي فبريس ففي كل منهما كانت الرحم ممتلئة وفتحت فتحو الاربية اليسرى من الغلاف الصفاقي للبطن وظهر انهما كانت غير قابلة للرد ولذلك اضطر الى عملية الشق الرحمي فكانت مهلكة لكل منهما ومع ذلك قد ذكر فلبوس عن طبيب مولدناغري لم يسمه انه وجد فتقا نخزيا للرحم لم يمنع الولادة الطبيعية مع ان الاشارة في الابتداء كان مغما في هذه الحالة

والظاهر ان فتق الرحم لا يعد اولا من الموانع لكنه من العوارض التي قد تثقل الولادة ومع ذلك ثبت بالتجربة ان هذا العارض كما قد يطيل مدة تأخر الولادة يوصل ايضا لخطر وهو عدم امكان الاندفاع الذاتي للجنين اما بسبب نزول الرحم لاسفل جزء من البطن فتكون كانهما خارجة عن تأثير العضلات البطنية واما بسبب انها لا احتباسها بين سطح الجنين وجدوان الحوض فتعقد فاعليتها واما لان الفتحة الرحمية التي اعتادت على مماسة الهواء والملابس واحتكاك الفخذين تكسب كثافة وتيبسا بحيث يعسر اتساعها بل لا يمكن فبالنظر لذلك يكون من اللازم ان تميز احوال الفتق الوقي الذي وجد منه بعض امثلة عن احوال الفتق الاعتيادي الغير القابل للرد

فاحدهما اتفق في امرأة مصابة باسترخاء قديم للرحم لكن قابل للرد ولم يظهر الا في الاوجاع الاول من الطلق ان الطبيب بورتال وجد عنق الرحم خارجا من الفرج على هيئة بروز عظيم فوسع الفوهة الرحمية باصابعه وخرج الجنين منها بسهولة وكذلك نجح ايضا مع مورشوس حين عرض مدة الطلق استرخاء للرحم

حتى برزت من الفرج نحو شهر ففعل مثل الاول ونجح وقد اتفق احيانا ان هذا السقوط حصل قبل الطلق وكان الرد ~~ممكن~~ا وهذا ما فعله موريوس في نهاية الشهر الخامس وجراح آخر قبل الولادة بعشرة ايام

وثانيها اتفق ان امرأة ذكرها قايرون وحصل لها سقوط غير قابل للرد حدث منه مدة الحمل تعب والم بحيث حصل الاسقاط نحو الشهر الخامس وفي امرأة اخرى وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية مع ان فتق رحمها كان عادة قابلا للرد فبعد الاشهر الاول من الحمل صار غير قابل له والتزم الطبيب ان يفعل بجملة شقوق حول الفوهة الرجمية التي تعسر عليه وجدانها بين الانداملات المحيطة بها وشهدت امور كثيرة من هذا القبيل وفي جميع هذه المشاهدات لم تذكر الا النتائج الجيدة للام فيصح ان نخدم هذه اصولا لقياس عليها انظائرها

الرابع ~~كثافة~~ اغشية الجنين * السلي والغشاء الامنيوسي قد يكون فيهما متانة بحيث يندفع منهما الى خارج الفرج رأس الجنين او غيره من الاجزاء التي تنفذ منهما بدون ان يتمزقا فيولد الطفل مغلغا بهما ويوجد حيثئذ ايضا في هذين الغشائين قابلية عظيمة للانبساط تمنعهما في مدة الطلق عن انقيادهما لقهر المانع لكن هنالك احوال ايضا انضمت فيها تلك الكثافة المتانة وعدم قابليتها للانبساط ويقرب للعقل ايضا في هذه الاحوال ان الاغشية التصقت جدا من زمن طويل بجدران الرحم فلم تنزلق على عنقه ويظهر ايضا انها تحتوى بالضبط على ماء كاف لتوترها بحيث يعطى لها شكلا كرييا يعسر تغيره بسبب عدم قابلية انبساطها وتحركها كما قلنا فينتج من ذلك ان لا يتكون جيب في محاذة الفوهة الرجمية وان هذه الفوهة وان كانت رقيقة قابلة لتعدد الاثنا لا تنفتح الاقتضا ضعيفا جدا لانه ليس هنالك ما يستدعي اقتضاها ويعرف ذلك بوجود الاوجاع التي كثيرا ما تكون قصيرة وخفيفة وان كانت كثيرة وبقلة كمية الماء الذي يوجد بين الاغشية والجزء الاخرى من الجنين وقلة بروز الاغشية في الفتحة الرجمية وقلة اتساع هذه الفوهة مع انها رقيقة الموائف وهذه الاحوال المذكورة تزول لوقتها بالفتح الصناعي للاغشية

المذكور في محله اذ لم يتفع غيره اعني اذ لم يستدع الحال عملية التحويل بسبب
اوضاع رديئة للجنين او وجود عوارض ثقيلة

الخامس تضايق الفوهة العنقية الرجية * انما يشاهد في الولادة قبل او انما
معارضة هذه الفتحة معارضة قوية للحركات العنيفة الحاصلة من جيب
الاعشية ومن الجنين لانهم لم تكن اتسعت بالتقدم الاعتيادي للعمل ولذلك
مما اتقادت للفعل البطيء التدريجي الذي في الشهر السادس يقهر من وقتها
لم يحصل لها ضيق قوي الا في احوال نادرة وذلك يحصل احيانا بعد ولادة
الجنين كما هو مذكور في تخليص المشيمة (انظر طالع السعادة) ويمكن ظن ذلك
بل تحقيقه في بعض الاحوال باليد حيث تكابد عسرا في ثغورها للرحم وكذا
بعد ان يخرج الرأس وحده فتضيق الفتحة على العنق فتكون مانعا قويا لخروج
المنكبين فتسكنهما في مجاورات للعوض منقعة وكثيرا ما تضيق ايضا بعد عملية
التحويل او ولادة طفل نزل بالطرف الخوضي فتوقف الرأس وترفع الوجه
رفعا مضرا بحيث يعسر اخراجه وكذا تضيق في احوال اخر غير ذلك فوسائط
ازالة ذلك مذكورة في علم الولادة

السادس انسداد الفوهة الرجية المهبلية وعدم انبساطها وتمدد ها وتضايقها
* ما قلناه في الفوهة الباطنة يمكن ان يقال في الظاهرة غير ان مقاومة هذه
وان كانت كثيرة ايضا الا ان تحقيقها اسهل وعلى رأى دوجيس انها اذا نما
اولية فاذا ضاقت حوافيها احيانا على عنق الطفل جازان يكون ذلك
ناشئا من كون تلك الحوافي تمددت وتوترت بخاة من مرور قهري للرأس
او الجذع قبل ان يحصل اتساع تدريجي كاف ولذلك يلزم حينئذ انها عند ذلك
قاومت وفرت من التمزقات والشقوق التي تحصل كثيرا في اول ولادة وكثيرا
ما يشاهد في البكارى اللواتي في اول حمل لهن ان عنق الرحم الذي رق وتوتر
توتر اشديد الاتساع فوهته مع ان الاوجاع شديدة جدا فتحصل مقاومة كانها
تشجية وقد حصل في مثل تلك الحالة من وضع خلاصة البلادونا على حوافي
الفتحة امتزخا برهي وربما نضعت ايضا الحقن الموفونة

قال دوجيس ولا أعلم هل تنجح هذه الوسطة في الاحوال الاخر التي تكون فيها
حواف القنعة المتبعية بجميع مكانها محتقنة وآلام الكليتين اقوى ما يكون
ويكون هنالك ايضا حركة حية فذلك كله يحمل على ظن حالة موضعية شبيهة
بالحالة التي ذكرناها في الرحم مسماة بالجود مع التيسر والاستقبالات الفاترة
والقصده ظهر نجا حهما هنا نجا اخر يا

واذا كان هنالك حالة اسقيروسية كانت غير قابلة للإقبياد لوضع الادوية
او المرخيات العامة فسواء كان مجلس الاسقيروس في العنق نفسه او في شقي
قنحته فقط ~~يكون~~ هنالك شقوق لا بد منها ما لم يقف الداء الى حد ما ويمكن ان
يتكون من ذلك شق واحد او شقوق كثيرة متوزعة في الفصوص الاسقيروسية
ويمكن ان تبرز الى ارتفاعات مختلفة حتى تضرب جسم العضو ايضا فاذا لم تكون
تلك الشقوق خيف على المرأة هلاكها بدون ولادة فالرحم احيانا تنزق من
جسمها ويقال ان اسعد هذه الاخطار التي من هذا النوع واغريها هو ان
يكون التنزق من جهة المستقيم فيخرج الطفل منه ويخلف الخطر

ولا اجل الحذر من هذه النتائج المغمة التزموا ان يذهبوا بالشرطين فصوص
الاسقيروس لتخرج وتنشق مع غاية الاحتراس والانتظام طبق القواعد
الجراحية ولكن السرطانات الكبيرة ربما استدعت العملية القيصرية
البطنية وربما لازم في الاحوال القليلة الثقل من الاسقيروسات المقصورة على
شقي القنوة ان تمسك بعد الولادة الفصوص المتوجة المنعزلة من الكتلة
المستحيلة ويقطع واحد منها بعد الاخر قال دوجيس وكثيرا ما تيسر لنا باللمس
ان نعرف مقدار سهولة هذه العملية اذ ارجى من الحالة العامة للمرأة نجاة
حياتها ويندر الاحتياج لفعل شقوق في اثار التحام ناتجة من تمزقات قديمة
ما لم يكن هنالك التصاق العنق بالمهبل ونحو ذلك ولكن الغالب ان هذه
الابلة تتمدد وتزول تدريجا او تنزق من جديد بدون تعسر وبدون خطر ثقيل
ولا يحصل ذلك اذا كان الانسداد تاما وهنالك امور قد يغش فيها الطبيب
وينظنها انسدادا كانه انحراف عنق الرحم فيفعل عمليات غير محتاج لها ومثل

ذلك ايضا ما ذكره دوجيس وعبارته قد شاهدنا مع القابلة لشبيل وبدونها
احوال كثيرة كان فيها العنق رقيقة متوترا مندقوعا في المهبل برأس الطفل ومع
ذلك لم يوجد فيه اترقحة اصلا واتما وجدنا بعض المتقاض ظهر لنا انه محل
الفوهة فتيسر للاصبع ان يفصل منه الشفتين اللتين سكاتا ملتصقتين بمادة
مخاطية لزجة فعند ذلك انفتح العنق بسرعة واتسع والطبيعة وحدها كثيرا
ما تكفي لازالة ذلك والحصول هذا الانتهاء الحميد ومن الامور التي توقع في غلط
ظن الانسداد تصالب شفتي هذا العنق فكثيرا ما يستشعر ان المقدمة مغطاة
ومعاققة بالخلفية فتختفي الفوهة من ذلك بحيث لا يتيسر للاصبع ان تدخل
الا في اتجاه منحرف جدا

المطلب الثاني

في الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم او المهبل

قد يمنع سير الجنين في التروج بوليبيوس رجي فيمنع الولادة ويصير المولود مهلكا
لكن الغالب ان يكون العائق او راما موضوعة قرب جدران الرحم او المهبل
او في سمك هذه الجدران وقد يكون المانع حصاة في المثانة فتجرب لجرى البول
برأس الجنين وربما احتيج حلا لعملية استخراج الحصاة اذا كانت عظيمة الحجم ومن
تلك الموانع الاسقيروسات والاورام الليغية والعظمية والاكياس والاورام
الاحتقانية في هذه المواضع فهذه كلها تنوع الانذار والوسائط العلاجية
فالاولان حجم الورم له تأثير في نتايجه لانه على حسب درجة عظمه وكونه مائلا
للممرات قد يسمح احيانا بالولادة من ذاتها او يلزم الطبيب بالالتجاء الى العملية
القيصرية وثانيا ان لقوامه اعتبارا ايضا فان الصلب ولو قليل الحجم متعب
جدا واما الكبير القابل للانضغاط فقد لا يسبب عسرا وثالثا انه بقطع النظر
عن هذه الاعتبارات اذا تحقق ان الورم الساد للعوض محتو على سائل (ويعلم
ذلك بالتوج) توصلنا بذلك الى نتيجة مهمة وذلك ان البزل او الشق قد يفرغ
السائل ويزيل الورم فتصير الولادة الطبيعية او الصناعية سهلة ورابعا
ان تحرك المانع من هذا الجنس عظيم الاهتمام ايضا فالأكبر المكونة

من المبيضين النازلين في الحوض خلف المهبل يمكن ان تندفع الى اعلى المضيق العلوي وتترك المرء خالصا في هذه الحالة اذا استلقت المرأة على ظهرها صار حوضها ارفع من المنكبين وذلك يساعد جدا على ازدياد هذه هي التنبيهات الرئيسة النافعة في العمل

المطب الرابع

في عيوب تكون المهبل والفرج المعسرة للولادة

ما قلناه في الآثار الالتصامية في الفوهة الرجية يقال مثله في المهبل ومن موانع ذلك الالتهمة العارضية وغشاء البكارة الغير المنقبة وهذه تعلم باللمس والطبيعة قد تكفيها مؤتتها في التمزق وقد يحتاج لشقها او اتلافها بغير ذلك من الاستحيات والزروعات ومن الموانع ايضا التولدات والاختقانات الاسقيروسية او الزهرية فان هذه كثيرا ما تصير اتساع العنق بطيا جدا وصعبا لكن شوهه حصول ذلك في احوال كان غير مظنون فيها ذلك الاتساع وارجع لما قلناه في ابواب ذلك ومن الموانع التضايق الخلق للفرج وينتدرد واه من ولادة الطفل ومع ذلك فالتساء اللواتي هن في اول ولادة لهن معرضات كما هو معلوم لتمزق العجان بوجود هذا السبب لكن مع الاحتراسات التي ذكرت في علم الولادة يمكن التحرز عن ذلك كله او تلطيفه وانما يحتاج للآلات والاطلاق اذا كان هذا التضايق في الفوهة ناشئا من اثره حصلت من حرق او غغرينا فتوسع الفوهة من الجانبين وذلك اولى من فعل الشق الى الخلف اذا خيف امتداد تفرق الاتصال الى المستقيم وقد يكون المانع من الولادة او ذميا عظيمة في الشفرين الكبيرين فانها تمنع تبساطهما وتضيقهما اسهل تمزقا ويصح ان تعمل تشايط سطحية جدا قبل ذلك فتمنع حصول هذا العارض اي التمزق الذي لا يمكن منعه الا بحفظ ما حوالى الفرج مع غاية الاتباء

ومن عيوب التكون التي تغير هيئة اعضاء التناسل الظاهرة عيبان يلزم ذكرهما وان كانا نادرين احدهما افتتاح المهبل في المستقيم فقد ذكر بر بون امرأتان معهما هذا العيب وحصل فيهما امتزاج النطف من هذا الطريق

والطفل في احدهما خرج من تمزق حصل من ذاته في الجلد امام الشرج
وفي الاخرى نزل من شق فعل في هذا القسم فحصلت الولادة بسرعة وسهولة
وانتظام وحصل مثل ذلك ايضا في امرأة ذكرها روسي وحملت تلك
المرأة مرة اخرى وحصل لها التلقيح من القناة الصناعية التي كانت عوضا عن
الثقب الضيق المهبل وولدت ولادة طبيعية الا انه حصل لها بعد ذلك التهاب
بريتوني اهلكها وثانيهما اقتراح المشاة من الخارج اى فتحها فتحة واسعة
في الخثة من جدارها المقدم ويصحب ذلك انفصال ارتشاق العانة واتفق
ان تفرق اتصال الجدران البطنية حيث قد في امرأة امتدحت وصل للفرج نفسه
وكان ذلك حاملا على ظن ان المهبل قد يتفتح احيانا تحت السرة ويظهر
ان عملية الاطلاق تصير لازمة العمل من اعلى العاتين الغير المتباعدتين عن
بعضهما بعدا كافيا ويمتدبها لبقية اجزاء المشاة نفسها حتى يخرج
الطفل من ذلك الشق كما فعل ذلك في امرأة ذكرها من جنس و يمكن ان الطبيعة
تفعل الافعال القوية بنفسها فينال اندفاع الجنين او استخراج به بأسهل
ما يكون او اقله مع بعض اخطار قليلة من الطرق الاعتيادية التي اتسعت
من الخلف ولم تقسع

المبحث الثاني

في التعسرات الجنينية

الاتجاه الردي لجميع الجنين او لجزءه الذي جاء به فقط للفرج والجمي بمجملة اجزاء
في ان واحد كثيرا ما يعارض خروجه من ذاته وان كان حجمه كالا او بعضا
طبيعيا واما التشوهات القابل لها فهي قسم عظيم من الموانع التي كثيرا
ما تكون ثقيلة جدا ولنجعل تلك الموانع خمسة مطالب

المطلب الاول

في المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

قد ذكرنا ان انحراف الرحم قد يكون سببا لتعسرات الولادة بسبب زوغان
القوة وقد يكون ذلك هو السبب بسبب زوغانه للجنين وذلك لانه كما يساعد

على حصول الاوضاع الرديئة الجنين التي منذ كرها قريسا يحصل منه ايضا ان
 الميل الكلى الذي يطبعه في جميع الطفل قد يعارض حصول الوضع الحقيقي اى
 مجاورة قسم من الجنين للقوهة الرجعية وقسم آخر منه للمضيق العلوى للعوض
 وقد يتفق وان كان وضع الجنين جيدا ان هذا الميل لا يتيسر معه الجنين المدفوع
 في اتجاه محوره العظيم ان يتقدم الممرات فيسكت في جزء مرتفع بدون
 ان يتقدم والاول من هذين الانحرافين (اعنى الزوغان الجنزى اى الحدود
 بالجزء الاتى للقوهة) قد ينسب لاسباب اخر غير الانحراف الرجعى والثانى
 وان لم يكن احياها متعلقا بهذا الانحراف الا ان الاكثر صدوره عنه بل لا تجعله
 منفكاعنه اصلا فانه وان اتفق كون الجنين منحرفا بدون ان يكون فى الرحم
 انحراف الا ان اقل ما يكون ان هذا الانحراف الاخير لا يكون فى درجة عالية
 بدون ان يجذب معه الجنين فى اتجاهه المعيب

ولا حاجة لان تطيل الكلام فى الاسباب المتوهمه لهذا الانحراف الرجعى وانما
 نقول فقط ان الاستلقاء على اليمين يظهر انه هو السبب المهيمن غالب الكثرة
 الانحرافات الجانبية اليمنى فان فى كل مائة انحراف لا يوجد الا واحد شمالى
 على رأى بودلوك والذى يدل على صحة ذلك هو ان الوجه المقدم للرحم ينزلق دائما
 نحو الجانب الذى تميل اليه بهيئة التفاف وانحرافه الطبيعى على هذا الوجه
 يعلم منه لاى شئ يميل هنا ايضا لان يأخذ هذا الوضع الاميل ومن الواضح
 ان ارتقاء الاجزاء البطنية تصير هذه الانحرافات وسببا الى الامام اسهل
 فى النساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة اذ يشاهد احياها فيهن سقوط الرحم على
 هيئة كيس نحو الجزء المقدم من الفخذين ثم ماعدا الانحرافين الجانبيين
 والانحراف الامامى وامتزاج بعض تلك الانحرافات ببعضها وسببا لانحراف
 الى الامام والجانب الايمن الذى هو كثير الحصول ينبغى على رأى دوچيس
 ان يذكر انحراف رابع ذكره جملة من المولدين وانكره بودلوك ومعظم المتأخرين
 وهو الانحراف الخلقى او الجانبى الخلقى فاذا منع وجوده فى الرحم فاقله ان يقبل
 فى البذرة الجنينية

ولقد سمي دوجيس بالوضع اعلى العانة الاحوال التي فيها رأس الجنين يستند
اعلى العانة على الجدران البطنية وتلك التسمية الغير المناسبة ينبغي ان تبدل
بالاسم القديم اعني الانحراف الخلفي وذلك انما يوجد بالاكثر دائماً
في اللواتي هن في اول حمل لهن فكما ان الجنين فيه لا ينزل في التعبير كذلك
الرأس لا يأتي ويستند على القووة الرحية فيلزم ان يوجه الاصبع الى الاعلى
والامام حتى يستشعر به فيوجد تحت ماء كثير ويوجد من خلفه خلقوا عني
في جميع سعة المضيق العلوي بل يمكن احياناً ان يحس بالرأس ويدفع من خلف
الابراء الرخوة التي في القسم الخلفي وذكر قلبوس حالة كانت تلك الهيئة
تامة فيها فهذه هي النتيجة الاعتيادية لهذا الزوغان ولا يمكن ان يكون اقل
من ذلك ومقصور اعلى عيب انجاء الاندفاع الذي بطبعه عمق الرحم في الجنين
فليس كغيره بل يلزم ان يكون اما قويا او معدوما بالكلية

ولما الانحراف المتقدم فبالعكس فلا يحصل منه الا العيب المذكور لكن
لا يتحول فيه الجزء الاسفل من الجنين الى خارج سعة المضيق وكل من التيجتين
محسوس في الانحرافين الجنائيين ومع ذلك فالأخير نادر جدا ولذلك يمكن
ان يكسب الانحراف امتدادا عظيما بان يتقدم مع المقدم قليلا نقرض ان الرحم
منحرفه بحيث تذهب برأس الجنين الى حافة احدي الحفرتين الحرقيتين
كما شاهد ذلك دوجيس فحومرتين فيعسر ان يبقى في هذا المحل ولا ينزل الى
الامام وان الجنين الذي يزيد في الانحناء شيئا فشيئا لا ينتهي بان يأتي بالمضيق
العلوي بمنكب

ولا تخفى العلامات التي تؤخذ من اللمس في هذه الاحوال المختلفة لتشخيصها
اذ الغالب ان لا طريق غيرها لمعرفة الانحراف الخلفي ومع ذلك يمكن ان يضاف
لبها فرط الرأس وارتفاعه الى الاعلى وبروز الخثرة اما في الانحرافات الاخرى
فشكل البطن هو الذي يدل على الجانب الذي صار الانحراف اليه يقينا
فالوجع الشديد وشدة الغاءلية من المرأة والاتساع الكافي للعوض كثيرا
ما يصل ذلك لان يقهر بدون مساعدة من الخارج تأثير الانحراف المتوسط

وقد يتفق في الانحراف الخلقي عند تمزق الأغشية ان الجنين ينزل في قعر الحوض عند ما تسيل المياه واحياءا اخر يزيد زوغماته وزوغان الجزء الذي جاء به شيئا فشيئا بحيث يستدعي وسائط مخصوصة

فادا اريد علاج هذه الاخطار قبل ان تبلغ النهاية كفي غالباً تعديل الرحم والجنين معها فيؤمن من تقدم هذه الانحرافات للبثدأة بل ينال زوالها بالكلية والوسائط التي فاعليتها وقتية واضحة هي الإستلقاء على الظهر في الانحراف المقدم وعلى الجانب المقابل للجانب المشغول بقعر الرحم في الانحراف الجانبي وتأثير الايدي للمستعملة لرفع العضو الزايع او حفظه والرباط العريض المناسب الذي يوضع لتحصيل مثل هذه النتيجة وينبغي في الانحراف الخلقي ان تستند اليد على الخلية وتدفع الى المركز رأس الجنين لكن يلزم تثبيت ذلك وبقاؤه باشيء بل ربما حصل ذلك ايضا منها وهي الوقوف الاتصالي والمشي او غيرهما من الهيئات التي كانها تعين على ذهاب قعر الرحم الى الامام وذلك كأن تستند المرأة مثلاً على يديها وركبتيها وتعمل حركة ارجوحية بحيث تنخفض جزء الجنين الشاغل لعمق الرحم وترفع جزءه القريب للعنق ولا ينبغي فعل عملية التحويل الا اذا عرض ما يستلزم انتهاء الطلق او ثبت ان الولادة لا تحصل بدون استعانة الصناعة

المطلب الثاني

في الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين

اولها اوضاع من اوضاع الرأس * الاوضاع التي ياتي بها الجنين عند الخروج محامها كتب الولادة وانما ذكر هنا التعسرات التي تحصل من بعضها فقد تحصل تعسرات في بعض اوضاع الرأس ثم تقدر الطبيعة على قهرها والاوضاع المستعرة قد تبقى زمناً طويلاً قبل ان تتحول الى وضع قمع دوي اما في وذلك يعوق الولادة ويؤخر زمنها فاذا اسند اصبعان من يد خاف الاذن في الجانب الملتفت الى الامام من الحوض واصبعان من اليد الاخرى على الصدغ الملتفت الى الخلف جازان يحكم بلزوم البرم الذي بدونه يندر ان تحصل الولادة من ذاتها

ويصح ان يفعل مثل ذلك في وضع قعدوى خلقى له ميل لان يتحول الى
 قعدوى لما هي والا لآلة الرائحة او جفت الولادة وهو الاحسن يحصل منه
 في الاوضاع المستعرضة مثل هذه النتيجة بكييفية اكيذة ويمكن ان يتم
 الاستخراج بمساعدة هذه الآلة نفسها لكن ينبغي لاجل انلا كل من هاتين
 النتيجةين ان توضع الملاعق بالضبط على جانبي الرأس والحيافة المقعرة على
 جانب القعدوة

وقد نسب للاوضاع المستعرضة نتيجة اخرى مغمة بحيث ان جفت الولادة
 لا يمكنه علاجها بل انما يعرض الى العنق ونزع الرأس من الجذع وهي وان
 كانت نادرة ولم يتوهم لو فريت حصولها الا انه قد يعثر عليها في مباشرة الاعمال
 وذلك ان المنكبين يدل ان يزوغا عن الخط المقدم الخلقى يدخلان بالضبط بين
 العلة والارضية الجزئية القصرية فينحصر ان هنالك والرأس يجذبه جذبا قويا
 وبمنزلة اخرى يظهر ككيات العنيفة يتحصل من العنق وذكر مريضان
 حالين حصل فيهما انفصال الرأس لكن بفعل عروة مرتبها من خطف الذقن
 وجذب بها جذبا عنيفا في اتجاه ردى وذكر دولا موت ان ذلك اتفق ايضا
 بين صنارة حادة تخرج الى الخارج على التتابع اهداب من الرأس والتزموا
 بعد ذلك جذب الجذع اما بالصنارة او باليد ثم ليس المانع دائما للخروج انحصار
 المنكبين فكثيرا ما يكون وجود عيب في الحوض كما قد يمنع ايضا سرور الرأس
 احيانا واحيانا اخر قلبوا الموضوع فتسبوا لانحصار المنكبين تأخر الولادة
 وتعمرها مع ان ذلك انما كان منسوب الزوغان القمة وانحناء الرأس نحو الظهر
 كما سبقه على ذلك ثم اتفق وجود هذا الانحصار يقيتنا في نساء اخر كانت اليد
 اذا ارتفعت فيهن بين الرأس وجدران الحوض تقدر على ان توجه المنكبين
 اتجاه ازاوي اقصرية طرفهما العظيم موازيا لاحد القطرين المنحرفين اللذين
 للمضيق العلوي وهذه الواسطة هي التي يلتجأ اليها اذا وجد الرأس جيد الاتجاه
 متحركا متقادا لجذبات الجفت وانما وقف من موانع موجود من اعلاه يقينا
 ويمكن ان تبدل اليد بصنارة محفوفة

والاوضاع القعدوية المقدمة يمكن ايضا كغيرها ان تكون معيبة بالانحناء
الرأس بحيث تتعسر الولادة الطبيعية او تنهذ وذلك الانحناء يحصل لجهتين
مختلفتين اما الى الخلف اى نحو الظهر واما الى الجانب اى نحو المنكب ولا تظن
ان الالتواء المفرط اى الانحناء الى الامام اى نحو القصر يحصل منه الاخطار
التي نسبها له بولدول في اوضاع القعدوة فاذا لم يتكلم الا على الاولين فقط
فاولا يصح كما قال دوجيس ان تسمى بالقمية او الجبهية جميع الاوضاع المعيبة
للجبهة بسبب الانحناء نحو الظهر فانه انحراف الرحم انحرافا يختلف قله وكثرة يمنع
الرأس عن ان ينشئ ليدخل في تقعر الحوض فتبقى قته شاغلة لمركز
الحوض او ما يقرب من المركز فينطبق قطر هذا الممر العظمى على احد
الاقطار العظمية للرأس اعنى القطر القعدوى الجبهى وقد يكون ايضا هو
القطر القعدوى الذقنى اذا زاد الانحناء حتى صارت الجبهة في المركز وهذه
الاضاع الغير التامة كثيرا ما اشبهت باوضاع الوجه ويمكن ان تكون وحدها
هى المانع الحقيقى للولادة لكن اذا زاد الانحناء صارت الولادة الطبيعية
ممكنة لان الجبهة حينئذ يكون بالوجه كله فالمرور حينئذ لا يكون عسرا
كما هو معلوم في بحث الاوضاع لان اقطار الرأس اذا كانت تجاوز ما تجاوزه
اذا كانت القمة نزلت اولا وصارت للقعدوة في المركز كما هو معلوم
واحيا ناخر اذا اصلى الانحراف الرجى صلح ايضا انحراف الرأس ويستشعر
برجوعه لوضع اعتيادى من اوضاع القمة وربما اضطر لوضع الرافعة على
القعدوة لاجل خفضها واما اليد فلا يمكن ان تنفذ الى الاعلى حتى تفعل ذلك
اذا شغل الرأس قبل ذلك جزءا من التقعير الحوضى وقد يحتاج لرفعه الى اعلى
المضيق العلوى وربما نجح هذا بواسطة ابسط من ذلك بان يمسك الاعلى من
الجبهة ويدفع ببعض اصابع عند كل انقباض رجى فاذا ظهر ان الوضع
الجبهى يميل بالاكثر الى التحول الى وضع وجهى وذلك امر طبيعى فنش على
الذقن ليخفض الرأس منه ولا يدفع او يحفظ الامن الجبهة لكن بلجهة مخالفة للحالة
السابقة من اسفل هذا القسم

وثانيه انجي بالجدارية الاوضاع التي فيها القمة تعوقت في سيرها بانحنائها
 على الجانب بحيث شغل احد الجدارين من كز الممرات والاخر وقف حادة
 على الزاوية العجزية القرية وفي الحقيقة انما يحصل مثل هذا الانحناء لهذا
 الجانب غالباً خصوصاً اذا كان هناك بعض ضيق في الحوض وقد يتسبب مثل
 هذا الانحناء من انحراف رجلي عظيم ومع ذلك يعسر ان يقف احد الجدارين
 على حافة احدى الخفرتين الحرقيتين لما قد علمت فيما سبق عند الكلام على
 انحراف البذرة الجنينية كلها ويؤخذ من هناك ايضا الاسباب التي تمنع حصول
 زوغان جزئي للرأس على العانة والزوغانات التي تنشأ من الحوض مذكورة
 في مجله في كتاب الولادة واما الزوغانات الناشئة من الانحراف فلا تبقى بعد
 زوال اسبابها ومع ذلك عند الاحتياج يمكن ان يفعل هنا ما قلناه في تعديل
 الرأس وتقويمه فتوجه اليد والرافعة للجدار المرتفع ويمكن ان الجفت يقهر
 الرأس على الانخفاض بل وعلى الاستقامة ايضا لكن الغالب لزوم وضعه على
 الجبهة والمؤخر لان الاضطراب لوضع احدى ملعقتيه على اعلى العنق اذا اريد
 وضع الآلة على جانبي الجبهة لا يسلم من الخطر وبالاختصار هذا الوضع المنتظم
 يقينا للرأس لا يمكن ان يحصل الا بعد تعديل الرأس بواسطة رافعة او فرع من
 الجفت يرتق اولاً من جهة القمة فاذا كان الجنين ميئاً كفي لعدل الرأس وجذبه
 الى الخارج صنارة حادة تثبت في الجدار الارتفاع من اخيه

ولذلك على امر ينزل ايضا على معظم الاوضاع المائلة التي سنتكلم عنها
 قريباً وهو انه لا ينبغي ان يظن وجود ميلان معيب بسهولة مرور الاصبع
 في القرح وسيرها على اتجاء محور المضيق السفلي حتى تلامس الجدارين مع
 ان محور الرأس يلزم لاجل جودة اتجاءه ان يطابق محور المضيق الذي يمر
 هو منه وبموجب ذلك يلزم ان يقاطع على زاوية تقرب للقائمة محور المضيق
 السفلي اذا مر من العلوى والاعتقاد هو الذي يحفظ من الوقوع في مثل هذا
 الغلط ويحترس منه ايضا بان يعطى للاصبع الباحة اتجاء محور المضيق
 او قسم التقعير الحوضي المشغول بمجموعة الجنين

وثانيها اوضاع الحوض * بعض اوضاع الحوض قد يحصل فيها تعسر ناشئ من وجود الوجه خلف العانة ويعالج هذا الخطر بوضع الجفت على جانبي الرأس او برذا الوجه لتقوس العجز بواسطة اليد التي تترافق من الخلف الى الامام حتى تصل اليه .

والطرفان السفليان المنبسطان بعض انبساط قد يشتبكان في جدران الحوض ويسهل دأ ثمايسطهما وجذبهما الى الخارج لكن اذا كانت هذه الاطراف ممسوكة امام حوض الطفل جازان تحصل موانع اخر تنشأ من المجيء المعيب بالاليتين فهنا كما في اوضاع القمة قد يتفق ان الانحناء الزائد يحضر للقوهة قسمها من اقسام دائرة الطرف الحوضي فمسك حينئذ الية في الحفاة الخلفية او الجانبية للمضيق البطني والالية الاخرى تدخل في التعبير ويمكن ان الاصبع يدخل حتى يصل الى الحرقفة واما الانحراف المقدم الخلفي فبالعكس اي يوصل الى القوهة الوحيدة العجز وبصير قسم القطن اهون وصولا لها ويختص اعضاء التناسل مع نهاية الحبل السرى اذا كانت الفخذان متباعدتين بحيث تسمح للاصبع ان تدخل حتى تصل الى بطن الجنين ومن ذلك نشأت هذه الاوضاع التي لم يذكرها بعض المحققين لكونها غير حقيقية خلافا لظن بعض المؤلفين ورد الانحراف الرجي الذي هو سبب هذه الزوجانات ينتج هنا مثل ما قلنا قبل ذلك نعم قد يلتزم عدل الجزء المائل غير ان الاحسن هنا الذهاب الى الاعلى باليد ومسك الاقدام بها وتوصيلها الى الخارج لاتمام الولادة كما في حالة التحويل

وثالثها اوضاع الوجه * اعتبر كثير من المؤلفين هذه الاوضاع منسوبة بالكلية لعسر الولادة مع ان الامر ليس كذلك وقد ذكرنا في الاوضاع كيفية توصيل القعدة للمركز في الحالة التي يظهر فيها تنفع هذا الرد واما الاوضاع الغير انشامة او المعيبة فقد ذكرناها قريبا في الاوضاع الجبهية واما الاوضاع الزوجية او المجيء بخدم من الخدين فقد ترد غالبا الى وضع طبيعي مستقيم بتقدم الطلق والاحتراسات الخاصة في اذهاب سبب الزوجان وهو الانحراف ويقرب

للعقل ان مثل ذلك ايضا الاوضاع الدقنية اما في الاحوال المخالفة لذلك
فتستعمل عملية التحويل

ورابعها اوضاع المنكبين * هذه الاوضاع داخلة في الاوضاع المعسرة للولادة
وتتواعتها مثلها كجياورة الرقبة والجنب والظهر والقص فان هذه اصناف
ناشئة من ميلان قسم المنكب لاحدى الجهتين وانذار هذه الحالة ردىء للام
خوف انتزق الرحمي والجنين اذالم يغير بالصناعة حالة الاشياء فاذا انحصر
لمنكب ان جلة لم يكن ما يخلص من ذلك الا العملية التي ستذكر في محلها
ولتنبيه مع ذلك على ان عماية التحويل هنا تكون اضعف نفعا في الاوضاع
اشانوية (اي التي يكون الظهر فيها من الخلف) منها في الاوضاع الاولية
لان هذه العملية فيها صعب وتستدعي اعمالا كثيرة التضاعف لاجل ادارة
الوجه المقدم من الطفل الى الخلف وذلك الاعتبار خصوصا يحفظ فينا تأملا
لطريقة تفيد السهولة والسرعة والاطمئنان في العمل مع انه يوجد في معظم
المواقف كفيات في العمل لا يمكن ممارستها غالبا وخطرها واضح

اما نحن فنقول يلزم اولا ان اليد التي تدخل في القرج ترفع جميع الجنين وتدفعه
على الجانب بل تديره على طوله حتى تصير القدمان اسهل قربا ووصولا ويسهل
الانحراج فيما بعد ثم يجتهد في ادارة الوجه المقدم من الجنين الى الخلف فلاجل
ذلك تدار على التعاقب الاطراف السفلى ثم البطن ثم الصدر ويصح لذلك
ان تدخل اليد اليمنى وحدها لاجل المنكب الايمن واليسرى لاجل الايسر
كما هو معلوم ذلك في عملية التحويل فيتوفر جزء عظيم من هذه الحركات العنيفة
لكن يقرب للعقل ان الوصول لذلك يكون سهلا واكد اذا استخدمت اليد التي
يسهل مرورها على الجانب المقابل للرأس وهي اليد اليسرى في الوضع الاول
للمنكب الايمن والثاني للايسر وبالعكس فبدل ان يدفع الجنين ويحول يرفع
فقط لتزلق اليد على الظهر وتصل الى الاليتين فتديرهما حتى تصل بتأكيد
الى القدمين فتوصلهما بلطف وتخرجهما يدون برم ولا فعل عنيف

ففي هذه الكيفية اذا فرضنا ان الوضع معروف تدخل اليد منبطحة في الوضع

الثاني ومنكبة في الوضع الاول ولم يكن الا انزلاقها على الاليتين او على الالية التي هي اقرب لان تلفف بحمة خلاف التي هي فيها ويمكن لاجل زيادة المسافة والسهولة ان يدفع قليلا الجزء الاربع من الجذع الذي هو حوض الجنين ففي هذا العمل يقل تشوش هيئة الجنين بحسب الامكان فلا يعرض منه تصالب الاذرع ولا اختلاط الاطراف ولا تمزق الرحم ولا غير ذلك نعم يمكن في الوضع الثاني ان يعرض لنزول الوجه الحقيقي الى الامام وذلك خطرا قبل تقلاهما هو مظنون عموما وقد ذكرناه قريبا في الاوضاع الحوضية على ان هذا الخطر ليس اكثر لزوما ههنا مما في الطريقة الاعتيادية اذ يمكن التحويل عنه بسهولة مسك القدمين واستخراجهما اذا فعل ما ذكره بدوش من ان يطبع في جذع الجنين باليد على الظهر كلما اندفعت الى الامام حركة استدارة تدبر الى الاسفل اعني الى الفوهة الرجمية بطن الجنين وبموجب ذلك تصل القدمان ايضا

وقد اعرضوا ايضا تنزيل الاليتين والقدمين اعني ان يفعل شبه ما فعله الطبيعة احيانا بان يدفع جسم الجنين شيئا فشيئا باليد او بشبه العكاز الذي يوضع تحت الابط ويجذب الحوض مع ذلك بعروة ترمع الحرقنتين او صنارة مخوفة تشبك في الاليتين او في المابض كل هذه طرق ذكرها المولدون مع ان عملية التحويل ليست باصعب ولا اخطر من ذلك ولكن المشاهدات الواقعية كثيرة الاختلاف بحيث لا تغيد ان شيئا من تلك الوسائط اقوى من غيره واما التحويل بالرأس الذي ذكره بعض المتقدمين ثم اهمل زمنا طويلا ومارسه بعضهم مع غاية المشقة فليس مستعملا في زمننا هذا وان امر به بعضهم لكن ربما نجح

وقد فرضنا في جميع ما تقدم ان الجنين حيا فموجب ذلك يلزم حفظه وتدبير نزوله بدون ضرر عليه لكن اذا صار التحويل شديدا العسر وشديدا الخطر على الام بسبب طول الطلق ودخول المنكب في الحوض ولم يتقع شيء من الطرق السابقة فهل يفعل ما قال كثيرون ومنهم باريه واستير من تقرع الصدر والبطن

ثم وضع مناوقة حادة في الحرقنتين وتقول لا فان هنالك طريقة امكن واثبت
واكثر انتظاما وهو قطع العنق الذي اوصى به سلسوس وفعله كثير من الاطباء
بمقراض طويل وباسره عن قريب دبوة وبعد قطع العنق يجذب الذراع
ويستخرج الجذع ثم يشتغل باستخراج الرأس ويفعل ما هو مذكور في محله
ولنذكر كل حيات فيما اذا كان الخارج من القرح عند الولادة الذراع وهذه الحالة
كثيرة الوقوع في الهبي بالنكبين ولا تزيد شيئا في تعسرات هذه الاوضاع وانما
ينتبه قبل فعل التحويل لوضع عروة في راسغ اليد لمنع دخول الذراع بالكلية
واستدارته استدارة غير نافعة واتعبه اعمال الطبيب ولا تطيل الكلام فيه
هنا زيادة عن ذلك فائتسوا ونحناء جيد في كتاب طالع السعادة ونهاية ما نقول
ان القطع الذي كانوا يستعملونه سابقا قد هجر الآن بالكلية فلا تقع فيه سوءا كان
الجنين حيا او ميتا ويستدل على جهل من فعله الا ان حتى ان ادخل الذراع
الخارج ليس بانفع من ابقائه بل ربما اتعب اعمال الطبيب اكثر من ابقائه
وهذا صحيح بحيث ان من النافع اذا تمزقت الاغشية اطلاق الذراع الذي
جاء فيكون التشخيص اثبت والعمل آكد لكن نحن لا تعدى القواعد
الجيدة ولا تغل حتى نأمر بما امر به دولوري من انه في الاحوال العسرة
يقتش على الذراع الثاني ويجذب وقد ذكر دولوري ايضا انه يدار الجذع ويرفع
المنكب الداخلة في الحوض وتقرب القدمان للقوذة لكن خطر ذلك انه قد
يحصل منه خلطة الاطراف وزيادة تغير هيئة وضع الطفل ويتعب في الحقيقة
مرور يد الطبيب المولدا واقدام الجنين من قوذة المهبل

المطلب الثالث

في التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة

سقوط يدمع الرأس او رجل مع الالية قد يتعب سير الولادة الطبيعية اذا لم يكن
العنق واسعا جدا وكان الجنين كبير الحجم ولا ينبغي ان يشتبه هذا السقوط
كما يحصل كثيرا بالاوضاع الحقيقية للمنكب او الحوض حيث يضاعف ذلك
وضع الرأس فقد يتفق ان الرأس ينثنى بعنف او يتقلب على الظهر فيشتغل مع

الصدر في آن واحد أرفع جزء من الحوض وأحياناً آخر يظهر بمس حوض طفل
 مشق جداً على الجانب أن هذين الجزءين تعارضا فحصل منهما مانع طبيعي لكن
 ذلك كله انما يكون بعد حصول أعمال غير مناسبة أو في عملية التحويل
 ولا تطيل الكلام هنا بازيد من ذلك فيما يحصل من وجود جنينين في الرحم
 فلاجل الخدر من هذه الغلطات المضرة بالأم والجنين يلزم متى صاحبت اليد
 أو الرجل جزءاً عظيم الحجم غاية الاتساع في البحث والتفتيش الصحيح ليصح
 التشخيص إذ من الواضح أنه يجوز إذا انزلت اليد على الجمجمة المعروفة جيداً
 أو الحوض المعروف جيداً وكذا الساعدان لا يدخل وكانت هيئة الوضع جيدة
 والطلق متقدماً والممر جيد التكون أن يترك الطلق وطبيعته وينتظر خروج
 الطفل من ذاته ولا كذلك في القدم وبالأولى إذا صاحب الرأس يد وقدم معاً ما لم
 يشاهد أنهما يصعدان كلما انخفض الرأس كما يحصل كثيراً ولا فيلزم دفعهما
 إلى أعلى الرأس بطرف الأصبع بل ربما كفى حفظهما مدة الوجع الذي ينزل
 منه الرأس فإذا حصل في ذلك عظيم تعسر فاما أن يوضع بجفت الولادة إذا
 كان الرأس من الأسفل والفتحة متسعة واما أن يدفع الرأس نفسه إلى أعلى
 المضيق العلوي إذا كان الأمر بالعكس وتمسك القدم وتجذب لأجل عمل
 التحويل ويكفي هذا المثال ليقاس عليه ما إذا صاحب الحوض يداً أو اليدين معاً

المطلب الرابع

في التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين

الأول من هذه العيوب هو أن عظم حجم الطفل إذا لم يكن للحوض الاقطاره
 الطبيعية ولم تتسع اعضاء التناسل اتساعاً كافياً في أول ولادة قد يسبب بطناً
 وتعسر في الولادة لكن ليس ذلك في نفسه مانعاً لا يقهر من موانع الولادة وكثيراً
 ما يبالغون في طول قامة المولودين ووزنهم بحيث قد يندهش من ليس معتاداً
 على رؤية ذلك من أهل الطفل وعظم هذه القامة لا يحاوز في الغالب اثنين
 وعشرين قدراً من القمة إلى العقب ولا تكون الاقطار الصغيرة للرأس بالنسبة
 للجسم في هذه الحالة الغائية (اعني القطر الجداري المزدوج والمصدوي

لسفلى التسمى اعظم من اقطار حوض جيد التكون نهايته اربعة قراريط فاذن
يعلم ان الرأس هو السبب الحقيقى لتعسر غالبا وكبر حجمه يستدعى فى اتباع
اعمال الولادة الطبيعية احتراسات عظيمة اما فى عملية التحويل اوفى وضع الجفت
حتى يمنع مجىء اعظم اقطار المضيق الحوض والجذبات القليلة التناوب
لا يتال منها استخراج رأس طفل كبير الحجم اتى بالقدمين قال دويجيس قد اتفق
انى طلبت فى مثل تلك الحالة فى مدة انتظارهم لى حصل من الطبيعة ما يحصل
من الطبيب الممارس فانتنى الرأس ودخل الوجه قبل الجمجمة ومرت هذه
بضرورة قطرها العظيم موازيا لمحور المضيقين وتغير الحوض

الثانى ان الرأس وحده قد يكون اكبر حجما مما فى الحالة السابقة فيتعب الطلق
وربما منعه بالكلية وينبغى ان تعلم ان هذه الرؤوس الكبيرة الحجم بدون استسقاء
اندرجدا مما كان يظنه القدماء فانهم كانوا ينسبون لهذا السبب تعسرات
لم يعرفوا حقيقة تلك الناشئة من نخود الرحم مثلا مع ان اللامس يزول به الشك
ومعه لا يتغش من عنده ادنى ممارسة فاذا مر بالاصبع على جميع سعة دروز
الجمجمة كالدرز السهمى مثلا ظهر اذا كان الرأس عظيما عظم هذا الدرز
ومقابلة اقطار هذا الرأس لدرزان الحوض والاعتياد هنا اقوى من الاتيابه
وهو الذى يعين على دفع الخطا والاصبع احسن آلات البحث والاستقصاء
والبراكرواقواس الدوائر المثبتة بالجفت لا يؤخذ منها قياس صحيح لانه لا يعلم
بالضبط الاجزاء المستندة هى عليها ولاهل هى مستندة من قرب اطرافها
او قرب مفاصل فروعها فرجما كان ذلك سببا للهجرة بالكلية فاذا فرضنا
جودة التشخيص باللمس الجيد الجارى على القوانين يكون ما يفعل
مبنيا على النسبة المعروفة بين اقطار الرأس واقطار الحوض وقواعد العمل
ترجع الى ما ذكر فى عيوب الحوض العظمى وتتم تلك القواعد باستعمال الجفت
وعملية التحويل والقطع العائى والكسر الجمجمى فاذا كان هناك ورم عظيم
فى الرأس زاد به حجمه وافاده شكلا به تمتنع حركانه كحركة الاستدارة مثلا لزم
استعمال الجفت

الثالث اذا كان في الرأس استسقاء رأسي جعل حجمه كبيرا جدا نتج من ذلك نتائج واضحة بسبب عظم اقطاره والوسائط اللازمة له فاذا لم يمدد هذا الاستسقاء الجمجمة لا يقدر ما يحوج لاستعمال الجفت او كان في جدران الرأس مع عظم حجمه استرخاء فتحرك عظامه بسهولة فتورده من الحوض حتى يتأثير الحركات العنيفة وحدها من الام ولا يندران يشغل في اعلا المضيق العلوي مسافة عظيمة بحيث لا يمكن بوجه ما دخوله من هذه الفتحة

والاستسقاء الرأسي ليس كثير الحصول كما كان القدماء يظنون ذلك لانهم ادخلوا في اسم الاستسقاء الرأسي الخارج ما يشمل الرشح المصلي او الدموي في المنسوج الخلوي تحت الجلد والانتصابايات من مثل تلك المواد في الصفاق الجمجمي بل وفي تجويف الجمجمة نفسها في الاطفال المتعقنة التي تحرك عظامها يزيد في الابهام وهذا التشوه لم يشاهد في الولادات التي بمبارستان الرحمة بباريس الابنسية واحد لثلاثة الاف فهو نادر جدا ويمكن معرفته باللمس اذا جاء الطفل بالقمة والصفات الرئيسة له هي اتساع الدروز واليوافج بحيث يصير قطرهما جلة اصابع ورخاوتها والتوج الذي يدرك في العظام وتحركها وعظم النصف الكري الذي يمكن ان تجتازه الاصبع حين تمر على المضيق وربما زيد على هذه العلامات بعض علامات اصلية كحالة الترشع والاستسقاء في الام وخروج ماء كثير من الامنيوس والولادة السابقة لاطفال مصابين بهذا الاستسقاء

وكما ان الرأس قد لا ينطبق على الممرات كما قلنا قد يتفق ان يخرج من ذاته لكن بعد تمزق الجدران الحاوية للسائل وذلك يشاهد بالاكثر في الاحوال التي تسطن فيها الاستسقاء على الجمجمة والسلسلة وعلامة ذلك سيلان مائي غير سائل مياه الامنيوس واحيانا لا يحصل هذا التمزق الامدة وضع الجفت او الحركات العنيفة للتحويل واحيانا اخر لا يكون التمزق تاما فالجلد يقاوم ذلك والمنسوج الخلوي تحت الجلد يمتلئ بالماء فتخلو الجمجمة منه فيدون مثل هذه العوارض لا يمكن حصول الولادة الطبيعية وقوت المرأة من

التعب والضعف لو من التمزق الرجي اذا تركت بدون اعانة من الصناعة ومن
السعدان هناك واسطة قوية للفعل سهلة العمل وهي البزل ويفعل يزالة
تغمس في المسافة الغشائية ثم اذا لم يستدع ضيق الحوض وسائط مخصوصة
لم يلزم ان يمزق الجراح من غير احتياج رأسا صغير حجمه بعد خروج السائل
الذي كان ممدودا له صغيرا كافيا بحيث يمكن اخراجه بالجفت اذا لم تكف
الاتقباضات الرجمية لذلك والغالب ان الطفل يولد ميتا او يموت بعد الولادة
يسير لكن هذا اخف من قتله بالتمزيق الغير النافع لان عندنا امثلة كثيرة تدل
على ان الاطفال المصابين بالاستسقاء المخي قابلون للمعيشة ولا بد وبموجب
ذلك لا يعاملون معاملة الموتى وعندنا بعض امثلة تدل على ان مجرد البزل
ليس مهلكا لهم بالضرورة بل هو عملية كثيرة ما حصل منها شفاء تام
فاذا لم يأت الرأس المضيق البطنى الا بعد خروج الجذع عسر جدا فعل بزل
ضيق غير ان الطفل لم يلبث قليلا حتى يموت في نفس الوضع الذي يكون فيه
من الانفعال العنيفة التي تحصل لاستخراج الجذع الذي خرج اولا يؤخذ
منه العلامات الواضحة للموت التام وحينئذ يصح ان تستعمل الآلات القاطعة
الرأسية بل والصنابير الحادة

الرابع الاستسقاء الصدرى والاستسقاء الزقي البطنى والاستسقاء الفقرى
الكبير الحجم والورم ذو العنق او الخالى من العنق والادرة الخائية الحمية
كثيرا ما وقف ذلك الاطفال في الحوض الجيد التكون وتعرف طبيعة ذلك
بالاصبع التي تدخل حتى تصل الى المانع ثم تارة تقهر هذه المقاومة بجذبات
فيها بعض قوة وتارة بالبزل او الشق فيستقرغ سائل الورم ويرجع الجنين الى
اقطاره الاعتيادية ولا ينبغي في الطقل الميت وبالاولى اذا لم يتحقق ذلك ان تمزق
بالاصابع او الاظافر او الصنابير جدران مثل هذه الاورام ولا قلع الاحشاء
وازالتها كما قال بذلك بعض المولدين كد وقتير ثم اذا نقص حجم الرأس
المستسقى جاز ان تحصل الولادة بسرعة وسهولة وقد لا يكون الامر كذلك
ويتعوق الحال ولا تحصل الولادة الا بعد طوي شاق وذلك لان الاستسقاء

المذكور كثيرا ما ينضم له اتصال السلسلة وانقلاب الرأس والتصاقه بالظهر
وتلك هيئة يتجمع فيها الطفل على نفسه حتى يصير متكيبا صلبا فيعظم الجذع
بحيث لا يتقاد بوجهه من الوجوه للحركات الاعتيادية التي تحصل في الكيفية
الطبيعية للاخراج

الخامس التصاق توأمين مع اختلاط او بدونه فان ذلك من اعظم العوائق
وقد لا يحصل منها عائق بل يخرجان بالاجهاض ~~ليكن~~ الغالب التعسر
والجزء الذي حصل منه التصاق الطفلين له تأثير عظيم في سير الولادة فاذا انضم
الطفلان من القمة تنابعا في النزول بالطبيعة من غير تعسر ومثل ذلك اذا
التصقا بالطرف الحوضي جانبيا بجانب ~~وكأنه~~ تكون منهما هيئة جذع
وحيد منته من كل من الجهتين برأس واما الحالة التي فيها التعسر الزائد فهي
التصاقهم بالوجدين الجانبيين او المقدم او الخلفي للجذع فالتعسر في مثل تلك
الاحوال يكون حصوله من لزوم مرور الجذعين معا او الحوضين اقل من
حصوله من وجود رأسين فلذلك لا نميز هنا الاحوال التي فيها يكون الرأسان
محولين على جذع واحد عن الاحوال التي يكون الطفلان فيها تامين او يقربان
نتمام اذ ذلك موضع غاية التوضيح في كتابنا طالع السعادة وانما تكلم هنا فقط
كلمات على مزدوج از رأس واحادية فنقول

اما مزدوج از رأس اعني التوهم ذا الرأسين فكثيرا ما يولد من ذاته وامثلة ذلك
كثيرة ولكن انما تحصل الولادة آتيا بالرجلين فاذا اتفق خروج الرأسين قبل
الباقى من الجسم فذلك لكون التعفن ألان الجسم فصارت جميع اجزائه قابلة
للاضغاط ومتحركة على بعضها ~~ولكن~~ الغالب اذا دخل احد الرأسين
في الحوض لزم ان يتقلب الآخر على حافة هذا التجويف فيعارض به ذلك
سير الطلق الا ترى بهذا ما اذا خرج الجذع البسيط او المزدوج فاذا كان احد
الرأسين من الامام والآخر من الخلف (بالنسبة للام) فان هذا الاخير بسبب
نتيجة الانحناء المنطبع في الجسم من التعبير والمضييق السفلى يتقدأولا ويتبعه
الآخر الذي لا يمكنه كما في الحالة الاولى ان يتقوس على حوافي المضييق العلوى

فاذن يلزم ان لا يجتهد في انخراج هذه المشوهات الا بالقدمين متى امكن التحويل
 بان لم ينحصر احد الراسين في الحوض بقوة ولم يخرج من القوهة الرجمية وينبغي
 الاحتراس في ان يوصل للقرج الاقدام الاربعة على التعاقب اذا كان هناك
 اربعة قبل ان يشرع في الجذبات ومن سوء البخت ان هذا التشوه كثيرا
 ما لا يعرف الا من تعوق سير الولادة وعدم انتهائها ولا يعرف جيدا الا بوضع
 اليد حتى تنفذ الى الاعلى حسب الامكان فاذا تقدم الرأس الاول جدا من قبل
 اضطر احيا نال جذبه بالجفت رجاء ان يخرج معه الاخر اذا كان صغيرا بل قد يلزم
 ازالة الاول وفصله ثم يعمل التحويل او توضع الصنارة الحادة على الثاني
 اذا كان كل منهما قويا صلبا ومات الطفل قبل ذلك فاذا كان الطفل حيا كان
 الظاهر ان لا يسمح بفعل ما يستدعي الموت لان عندنا امثلة تثبت ان مزدوج
 الرأس يكون احيا تاما بالالمعية كالزدوج التام الازدواج

واما الوحيد اراس فيصح ان يولد من ذاته بالرأس اذا كان الاختلاط قويا حتى
 صارت اقطار النصفين المكونين لهما اعتيادية اما في حالة العكس فقد لا يوجد
 للرأس المزدوج اتساع بحيث لا يمكن النفوذ من الحوض بدون ان يتجاثب
 الجمجمة لكن يلزم دائما ان لا يفعل ذلك الا بعد القلب وان لا يكون في الطفل
 علامة حياة

المطلب الخامس

في التعسر من موت الطفل

كان هذا عند القدماء سببا عظيما لتعسر الولادة لانهم كانوا يظنون ان الطفل
 هو انعاعل الرئيس لتخليصه المخصوص ولكن من زمن الطبيب بقيت تسلطن
 الرأي المخالف لذلك ولم يشك في ان موت الطفل لا يعرض لخود الرحم نعم
 يحصل منه فيها خدر يخليها من المنبه الذي تحفظه فيها الدورة الرجمية المشجية
 ويراد على هذا التأثير الضعفي المزدوج نتيجة ميخاكية خالصة وهي الاسترخاء
 واللين اللذان يتجهما الموت وذلك الاسترخاء يعرض الجذع والاطراف لان
 تنشئ انتشاء غير طبيعي وكانه المختلط ببعضها وربما جاءت باوضاع متعبة او باجزاء

لم ينجى بها طفل حتى تام الاشهر كالظهر والبطن مثلاً وما عدا ذلك لا يجد قعر الرحم في هذه الكتلة القابلة للضغط جداً واسطة كافية لنقل حركاته العنيفة فالجسم ينخسف وينثنى بدل ان يدفع الرأس ويخرجه من الممرات بالكيفية الاعتيادية

المبحث الثالث

في التعسر الرحمي الجنيني

قد تعسر الولادة بسبب التصاق تختلف سببه ومتاتته بين الجنين والرحم بواسطة مشيمته واغشيته فيبقى ذلك الجنين محسوساً حتى يحصل تمزق او اتصال يكون في العادة طبيعياً الى من ذاب و قد يحصل من يد الطبيب المولد بسهولة ويتم الاندفاع وفي جميع هذه الاحوال قد يوجد ايضا تشوهات اخرى ثقيلة في الجنين كفتق بطني وعدم وجود المخ ونحو ذلك

وقد ذكرنا من اسباب التعسر القصر الزائد في الحبل السري كان يكون طوله قيراطين فقط بل قد شوهد ملتصقا بالاغشية في جزء من دائرة المشيمة مثل تلك الهيئة داخلية بقينا فيما قلناه في الالتصاق الغير الاعتيادي واذا كان طول الحبل اعتياديا ولكن كان ملتفا مرات كثيرة حول العنق او الجذع او الاطراف كان كثيرا ما يحصل منه تعسر مثل ما يحصل من الحبل القصير ففي كل من الحالتين اذا ابتداء الطفل في الخروج من الفوهة الرحمية فاما ان يمسك بتوتر الحبل السري او ان هذا الحبل يجذب المشيمة معه فيفصلها قبل ان انفصالها او اذا كانت المشيمة قوية الالتصاق تقلب الرحم ويراد على تلك النتائج الثلاث نتيجتان آخران يحصلان اذا كان القصر ناشئا من التقاف الحبل اعني الاختناق الحاصل من الخنق الذي يفعله الحبل على عنق الطفل والاسفكسيا الناشئة من تعب سير الدم في الحبل المتوتر المفرط المنضغط والاخير من هذه الاخطار هو الاكدم من غيره لا يمكن لا يحصل الا في لحظة التوليد نفسها وحيث قد فيمكن معرفته وعلاجه بما سيأتى عن قريب فاذا كان القصر الحقيقي هو الذي اوقف الجنين لزم ايصاله الى الخارج بجذبات

خفيفة مناسبة ثم قطعه حال ظهوره من الفرج اذا وجد متوترا جدا فاذا كان ملتصقا او اكثر حول العنق وخرج الرأس من الفرج بعد بعض مقاومة صار الحبل مشاهدا ومدركا بالاصابع فيجهد حيث تد في جذب الطرف الذي يكون اقل مقاومة وتوسيع العروة المكونة له وانزالها من تحت الرأس لاجل اخراجها واصوا ايضا بتوسيع هذه العروة توسيعا كافيا حتى يتخذ الجسم نهافا في خروجه لكن هذا الاتساع يلزم ان يكون عظيما بحيث ينتج عروة قادرة على ان تمر من خارج القمة قال دوجيس قد وجدنا الحبل مرة متوترا لكونه كان لافا حول العنق لقتين فانحط رأينا على قطعه وسرعة اتمام استخراج الجنين الذي لم يكن له زمن يفقد فيه مقداراً من الدم يتألم منه واتفق عكس ذلك في مرة اخرى بحيث كان النزيف لقليل ناضعا نظرا لحالة الاسفكسيا الامتلائية التي حصلت من الضغط الحبل او خنق العنق

المقالة الثانية

في الآفات التي تصيب اعضاء اخرى لرحم في الوالدات
طلق الولادة يعرض المرأة لامراض كثيرة اغلبها التهاب البريتون وحصى الابن
والتهاب الاوردة والتهاب الكليتين والاورديا المؤلمة والاندفاعات الدخنية
وبعض خراجات النماية وبعض تشنجات وقد ذكرنا هذه الاخيرة وسميناها
بالاكلبسيا في الامراض التي تعرض زمن الحمل ومدة الطلق ومنهنا هناك
على عروضا بعد الولادة وانها لا تختلف في شئ عن ما يعرض مدة الطلق
فارجع اليه وفي هذه المقالة سبعة مباحث

المبحث الاول

في التهاب البريتون في الولادي

اكثر الاحوال لا يوجد فيها هذا الالتهاب وحده وانما يكون مضاعفا بغيره
وسميا بالالتهاب الرحى ولذلك شرحنا هذا الالتهاب المزدوج في مبحث
الالتهاب الرحى وقد يكون مصحوبا بالالتهاب الوريدي الرحى وبالجملة لم يبق
عائنا هنا الا ذكر بعض خصوصيات التهاب البريتون الذي يعرض وحده

بعد الولادة لامع الالتهاب الرجى فعلى مقتضى مشاهدات يولى ان نسبة
احوال الالتهاب البريتونى البسيط لاحوال الالتهاب الرجى البريتونى
كنسبة تسعة لواحد لكن اذا اعتبرنا ان وجود الصديد فى اوعية الرحم من اثار
الالتهاب الرجى تغيرت النسبة جدا فتكون كنسبة واحد لثلاث ثم ان هذا
الالتهاب لا يختلف عن غيره من الالتهابات البريتونية الا باعتبار احوال
الولادة فاذلك كانت اسباب وعلامات مخصوصة نضم على ما ذكر
فى البريتونى الغير الولادى

الاسباب هى ترك التدبير الغذائى المناسب لحالة الحامل زمن الحمل والمزاج
القابل للتيج والامتلاء والراحة فى المعيشة مع الاعتىاد على تغذية جيدة
او تغذية رديئة والاحزان المغممة وفى زمن الولادة الطلق الطويل الشاق
وبعدها المبادرة بمفارقة المرأة مريضها وملازمتها للرياضة قبل ان يرجع
للرحم موضعها وشكلها وجمعها الطبيعى وقطع الاستفرغات الاعتيادية
كالتفيس الجلدى الغير المحسوس والنفاس والتأثر الفجائى البارد على جميع
الجسم وسببا الاثداء او الفرج او الاطراف السفلى والافعال النفسانية
المسرة او المحزنة التى تصير اقوى واشد خطر ازيادة الحساسية فى الولادة

الاعراض * الالتهاب البريتونى الولادى البسيط هو كالبريتونى الاعتيادى
الذى يعرض فى غير حالة الولادة اما عام او جزئى واعراضه فى الحالة الاولى
لا تختلف عن ما فى الاعتيادى الا يسيرا وانما تزداد هنا الاعراض الخاصة
بحال الولادة وتكون فى الواقع نتيجة لاسباب للداء كاحتباس النفاس
واللبن وليس لظهور هذا الداء فى الوالدة زمن معين فقد يتبدأ احيانا بعد
التخلص وحيانا بعد ذلك ويعلن به تكدر عام وارتعاش مبهم وقشعريرة
تختلف مدتها ويصحبها اضطراب وخدر فى الاطراف فيقتد تعرض الام بطنية
تختلف حدتها فى جزء او اجزاء كثيرة من البطن بحيث لا تقبل المرأة عليه
ادنى ضغط ويصحب هذه الآلام حرارة محرقة وعطش شديد ولا تقدر المريضة
ان تستلقى على ظهرها وتشكو بصداع وتصبح زمنافز مناصيا حارنا وسببا

اذا ارادت ان تقصر لم يكن التنفس قصيرا متعبا ضلعا لكون انقباض الحجاب
 الحاجز للتدفع الى الاسفل يزيد في الآلام زيادة قوية ويكون الوجه منتفعا
 متغيرا ويحصل اندهاش وحيرة مع ان القوى العقلية تبقى في العادة سليمة
 ويحتبس النفس او يقل ويعدم اللبن او يقل من الثديين اللذين يكونان احيانا
 في حالة استرخاء وتآلم ويكون النبض صلبا ضيقا متواترا والبول احر وينزل بالمر
 محرق والجلد مندي او جافا ويحصل اسهال او امسالة اوقي وهنالك اعراض
 تظهر غالبا على الخصوص في البريتوني الولادي الجزئي وذلك اذا كان القسم
 المعدي اكثر النهاية وبكر ظمور الرقي وتكرر كثيرا مع صعوبة قاسية
 وتعسر في التنفس وانقباض في الشرايين وتزيد تلك الاعراض حتى بدون
 اتساع عظيم في البطن اذا حصلت مشاركة من الحجاب الحاجز والبلورا
 والتسامور في التهاب كما هو الغالب والالام البطنية الشديدة المستعصية
 تدل عادة على اصابة المساسار يغاود ذلك توجد في فتح البطنة مترشحة بل قد يكون
 فيها كدم فاذا استولى الالتهاب على الامعاء كان اتساع البطن في غاية الشدة
 ويتحول الامسالة احيانا الى اسهال او براصكم في باطن المعاكث من
 مواد صفراوية ومصلية مخاطية لا يمكن ان يخلص منها فاذا كانت الخثرة هي
 البورة الاصلية للداء اقله من الظاهر كانت هذه الحالة داخلية في الرعي
 البريتوني الذي سبق شرحه فاذا اصاب الداء على الخصوص جدران البطن
 كان في الغالب اسهل شفاء واذا كان مجلس الالتهاب في جزء البريتون الذي
 على الحجاب الحاجز عرض فواق ويظهر احيانا هذيان وتشنجات
 ومدة هذا الالتهاب في حال الحدة تكون من خمسة ايام الى عشرة او اثني عشر
 او اربعة عشر وينتهي بالتحلل او بالتقيح او بالغثريتنا او ينقل لحالة الازمان
 فالتحلل يستدل عليه بالتبكير بالنقص التدريجي للآلام وغيرها من الاعراض
 وبرخاوة النبض وبطئه وظهوره وبرجوع التنفس والنفس واللبن وسهولة
 نوم المريض على الظهر او الجوانب والانتفاء بالتقيح كثير الحصول ايضا
 ويظن حصوله اذا شوهد نقص التوتر والآلام البطنية ولين النبض مع بقاء

سرعته ويحكم بمصولة اذا امتشعر بالتوج في البطن ويظن حصول الغنغرينا
اذا زال الاحساس وذهبت الآلام دفعة وهبط البطن وتبدلت الحرارة المحرقة
بحس برد وصار النبض ضعيفا متقطعا وتغيرت تضاطيط الوجه ويعرف
انتقال التهاب البريتوني الى الزمان بالعلامات الآتية وهي ان تنقص شدة
الاعراض الخاصة بهذا التهاب لكن مع طول مدتها زيادة عن الزمن
الاعتيادي ويبقى البطن متألما باللمس وكبير الحجم ومع ذلك قد توجد احيانا
فترات تكون بها تظن المريضة انها شفيت فتسكن الآلام والقيء سكونا وقتيا
ثم تظهر بعد ذلك وهكذا او يزيد الضعف والسقوط الى الغاية وتعرض حتى
بطيئة وتغوت المرأة في حالة هبوط زائد و احيانا يعرض استسقاء مع اوذيما
الاطراف السفلى و احيانا تتزايد اعراض التهاب البريتوني المزمن في الآخر
ويظهر كأنه اكتسب حالة حادة جديدة

وقد يعرض البريتوني المزمن بعد الولادة بدون ان تسبقه اعراض الحادة فيظهر
حينئذ ببطيئ غير محسوس بل يندر ان يعرف من ابتداء ظهوره والغالب
ان لا يحصل للمريضة ألم ولا يعرف وجود حساسية في البطن الا اذا عرض
للضغط او حركة باهتزاز او حركة قهرية او بعطاس او سعال شديد ومع ذلك هناك
احوال يكون فيها مع المرضي ألم ثابت وحرارة وتواتر في النبض وعسر
تنفس وسعال اذا وضعت المرأة نفسها وضعا اقل وتبقى تلك الاعراض
في المساء ويظن من وجود هذه العوارض ابتداء انصباب في الخلية

الصفات التشريحية * هي في حالة الحدة اسمرار في البريتون يكون احيانا
مسحرا او مسودا او ممتددا على هيئة صفاق وغشاء كاذب غير آلي ومديد متجمع
او شخ صديدي محدود على الغشاء وانصباب مصل صاف او متكدرا و احمر
يحتوي غالباً على ندف زلالية سائجة فيه و احيانا يكون المنصب دما
سائلا او متجمدا وفي البريتوني المزمن يوجد الغشاء محتقنا كثير السمكة
مبذورا فيه حبوب حموية مبيضة ويكون هناك انصباب مختلف كثرته
بين وريقات البريتون من سائل اصفر متكدرا ولبني او صديدي او مخضر

تسبح فيه اغشية كاذبة ويشاهد التصاق الامعاء ببعضها بحيث تكون
مكرسة بكلمة واحدة وفي بعض الاحوال يكون منظر الغشاء السميك الذي
ذكرنا موكته قريبا كشحم جامد سرطاني ويوجد في الغالب مع ذلك قرح
المسوح البريتوني الداخل في الثرب

العلاج * شدة الحساسية التي تكون مع المرأة وكثرة الاهتمام بالاعضاء المصابة
يصيران هنا الداء زائدا لخطر فلذا يلزم علاجه علاجيا قويا وربما كان اهماله
سببا لموت المريضة لما علمت من سرعة اجتيازها ادواره سرعة غريبة فاذا اوقف
من الابتداء خلعت المرأة منه مريعاروا اذا ترك فاقله ان ينتقل لحالة الازمان
ويحصل منه انصباب صديد ومصل يعسر امتصاصهما بل الغالب عدم
امكان ذلك

وربما خفلت المرأة احيانا من ذلك الالتهاب البريتوني بارضاعها ولدها
لكن متى ظهر استعملت مضادات الالتهاب بشدة وقوة فاذا كانت المرأة قوية
ابتدى بالقصد ولا يخاف من تكرره كثيرا في بعض الاحوال ويوضع مع ذلك
العلق من اربعين الى مائة على البطن في مرة او مرتين او ثلاث على حسب مزاج
المريضة وشدة الالتهاب ويوضع العلق ايضا على الفرج او المقعدة ليحصل
من ذلك سيلان النفاث وبالجمل يلزم افساد الداء من اصله بالافساد اذا لم يكن
هنالك ما يعارض ذلك ولا يقتصر على تسكين الاعراض لان ذلك يعطي
للداء حدة فاعلية جديدة وتستعمل تلك الاستفرغات من ابتداء الالتهاب
فاذا مضت الايام الاول من الداء قل نجاحها فاذا صار الجلد منتقعا مصغرا
والعضلات مسترخية وكان هناك انحطاط تام للقوى كانت الافساد مهلكة
للمريضة ولا بد فلذلك ينبغي غاية الاتباء لحالة المريضة ويستعمل مع ذلك
الاسقيمان الفاترة المستطيلة المدة والضمادات من دقيق بزر الكتان
وماء النخمية والكمادات المرخية المخدرة والمشروبات اللعابية والمحمضة
الفاترة قليلا واستعملت ايضا الحمامات البخارية مع نجاح وامر بروسية
بالحمامات الباردة ومن النافع وقت ظهور الداء وسيا بعد دور البرد تسخين

الاطراف السفلى بالزرق الخردلية ويعاد رجوع اللبن للتدوين بتسفيتهما
وبعضهما كثيرا ووضع المحاجم عليهما واما الحقن المستقيمة الكاملة فتضر
بتوسيعها المعالج بخلاف ما اذا استعمل ريعها ونهاية ما يكون نصفها
فانها قد تنقع وتكون لعاية مخدرة بان يوضع عليها مطبوخ رؤس الخشخاش
لكن بعد ان تمضي الحلة الاولى للداء اما في الايام الاول فيمنع استعمالها
لانها تزيد في الآلام

ولا بأس لقهر امسالة البطن الذي يكون في هذا الداء مستعصيا ان يعطى
احيا بالابعض مسهلات كالمن وزيت الخروع والاطباء الاتقليزيون يستعملون
حينئذ الزبيق الحلو بكمية قليلة وامر بعض الاطباء باستعمال عرق الذهب
المقي بكمية مقيثة في معالجة الحمى الولادية وطريقتهم في ذلك تقوم من ضبط
وقت ظهور الداء وعدم اعطاء المرض زمنا يتم فيه تكون الاحتقان فيبادر
حينئذ باعطاء المريضة خمس عشرة قعدة من هذا المقي بكميتين في بعض
ساعات من اليوم او الليلة التي ظهر فيها الاعراض الاول ويكرر هذا المقي
بجدة مرات على حسب استعصاء الداء فاذا مضت الايام الاول من الداء لم يكن
استعمال هذا المقي نافعا واما الطيب فلبوس يترشح البطن بالطلاء الزبيقي
بكمية من درهم الى درهمين في مرة واحدة ويكرر ذلك في كل ساعتين
او ثلاث ساعات وهو جيد النفع وبعضهم مدح الحراريق على البطن والظاهر
ان هذه الوسطة خطيرة وسيما اذا استعملت في البريتوني الولادي الحاد
واستعملوا ايضا من الباطن زيت التريتينا بكمية من اوقية الى اوقيتين
فيؤخذ من زيت التريتينا اوقية ونصف ومن العسل الجيد درهمان ومن الماء
العام اوقيتان فيتكون من ذلك جرعة تستعمل على ثلاث مرات بين كل مرتين
ساعتان وامتعمل ايضا هذا الزيت حقنا

فاذا اتقل الالتهاب لحالة الازمان ولم يزل فيه بعض من صفات الحدة
في الشبايات المثلثات لزم ايضا استعمال الافصاد الموضعية على البطن لكن
اذا كان هناك ضعف وذبول وانصباب لم يعول على هذه الوسطة وانما تستعمل

المحولات كذلك الجفاف على الجلد والحراريق على الفخذين وأما التدبير الغذاء فيلزم ان يكون نباتيا خالصا وتكون المشروبات مدرة قليلا كطبخ عرق النجيل النري (اى الذى وضع عليه ملح البارود) وحسب العرعر وما سلاز وغير ذلك ويصح ان يستعمل اللبن ومصله والمستحضرات العنصلية فاذا تراكم المسائل بكثرة ومدد جدران البطن جدا استعملت عملية البرل

المبحث الثانى

فى حمى اللبن

الافعال الذى يحصل فى المرأة لاجل افراز اللبن يعلن به بعض ظاهرات يسمى مجموعها بحمى اللبن وظهور هذه الحمى يكون بحس وخز فى الثديين اللذين ينتفخان ويصيران موجهين ويمتدالاتفاخ احيانا الى الغدد الابطية بحيث تلتزم للمرأة ان تباعد راعيا عن جنبيها ولا يمكن ان تقربهما الى الصدر الامع الم شديد وقد توجد الحمى بدون انتفاخ وتوتر فى الثدي وتظهر هذه الاعراض غالباً فى اليوم الثالث من الولادة واحيانا فى الثانى فيصير التنبض قويا متواترا والوجه متلوناً وحرارة الجلد زائدة ويعرض صداع وعسر تنفس ويصير البول مترسكز واللسان ابيض والعطش شديداً والغالب ان تظهر هذه الحمى بدون قشعريرة وتشتد تدريجيا وتريد اذا حصل افراز اللبن وتذهب بالعرق بعد يومين او ثلاثة او اربعة من مدتها وفى ذلك الزمن يتناقص سيلان النفاس بل قد ينقطع بالكلية وهذا الاقطاع النفاسى ناتج طبيعى لتلك الحمى فلا ينبغى شغل المذهن به اذ تحصل الراحة والسكون بعده يعرق تختلف كثرته ويصحبه احيانا تخس متعب جدا يدوم مدة اربع وعشرين ساعة بل اكثر وهذه الحمى تكون قوية غالباً فى غير المرضعات لاولادهن واما المرضعات فلا تحصل لهن عادة او تكون فيهن خفيفة وسببها اذا اتبهن لمص اندائهن فى الساعات الاول من الوضع وكذلك اللواتى يحصل لهن تنفيس جلدى كثير

فاذا انتفخت الاثداء ينبغى ان يجتهد فى تفرغهن بالمص وينادى سيلان النفاس بالتجيزات وتحفظ الاثداء من العوارض بوضع خرقة رخوة عليها وتغير

كلما ابتلت فاذا لم تغذ المرآتولدها وكثرا فزاز اللبن لزم ان تؤمر بالحمية القاسية واستعمال المشروبات المرخية ويمكن ايضا في هذه الحالة بعد اقطاع حى اللبن ان يؤمر لها ببعض مسهلات خفيفة ولكن تجتنب استعمال الادوية التى يزعمون انها مضادة للبن فانها تثقل الاوجاع التى يراد التجرزمتها لكونها توقف فعل الاعضاء الاخر الغير المستعدة لقبول الاستفراغ الشديد الذى يصره ذلك الفعل

ومن الآفات التى تحدث من حى اللبن التهاب الاوردة سواء الرخية او غيرها كالاوردة القحذية والاجوف السفلى ويعرف ذلك بالالم والانتفاخ على مسير الوعاء المتهب ويتورم النسيج المحوى المحيط به وربما امتد ذلك الورم لجميع الطرف وبالاخص من يشبه جبل تحت الاصبع على طول الوعاء وينبغى مقاومة هذا الالتهاب بالضمادات المرخية والاستحمامات الموضعية المستطيلة وينبغى حذرا من تقدم هذا الداء ان يبادر بالنقص ووضع علق كثير فان ذلك يمنع التقيع العميق الذى هو النتيجة الغالبة للداء (وارجع الى التهاب الاوردة الذى ذكرناه فى آفات الرحم فان فيه الكفاية)

المبحث الثالث

فى التهاب الاعصاب فى الوالدات

صفت الاعصاب الحسية والقحذية وتحت العانة يحدث فيها التهابا ويعرف ذلك فيها باليسكون اولا خفيفا ثم يزيد تدريجيا مع تقدم الالتهاب وطبيعته لا تتغير واتجاهه على مسير الجذع المتهب ويزيد بالضغط بل من ادنى لمس ولا يكون متقطعا غالبا وشاهد بعضهم هذه الصفة فى الجذع الحسى وسببا اذا حصل هذا الانتهاء بحالة مزمنة والجزء الذى صار محطسا لهذا الالتهاب يكون فى الغالب احر منتفخا وذلك يحصل كثيرا فى الاعصاب السطحية ولا تنس الفرق بين التهاب الاعصاب ووجعها المسمى قهر الجبسا لان الالم فى هذا الاخير يكون وقتيا شديدا اذا طبيعة قابلة للتغير ويزول دفعة ثم يرجع بقرات تختلف فى الطول وهو وان كان يستشعر به فى فروع العصب ايضا الا انه

لا يكون هنالك في الغالب احمرار ولا انتفاخ ولا يحرض فعلا اشتراكا ولا يزيد
بالضغط وانما يتقص فهذه هي الصفات التي تميز التهاب الاعصاب عن ما يسمى
بواجعها فاحذر من الخلط وهذه الالتهابات في الاعصاب نادرة لقلاومة
الاعصاب لها دون غيرها من اجزاء البدن الرخوة واكثر ما يصاب بها
هو العصب الحنجري وقد يتكون على مسير العصب الملتب فلتغموني واحد
او اكثر من هذه الالتهابات باوذيميا الاطراف وفي فتح الرمة يشاهد
في الاعصاب الملتبة احمرارا وحيانا انتفاخا ومتانة او رخاوة ويشاهد في غشائها
المحيط بها احتقان او مصل يكون احيانا صافيا وحيانا صديديا وربما وجد
لها سنجايا ومخاء عديم القوام والمرونة او يوجد فيه مسافة فسافة حبوب
صلبة اوليفية خالوية كهيئة سحجة

وعلاج هذه الالتهابات بالاخص للموضعية التي كثرتها وتكرارها يختلفان
باختلاف شدة الالم ومقاومته وتكون تلك الافساد على مسير الاعصاب
الملتبة وبالاخص لمات خصوصا لاضمادات المرخية وغير ذلك من مضادات
الالتهاب العامة والموضعية فاذا زالت حدة الالتهاب بمضاداته او بتفسيها
وضعت المحاجم التشريطية واستعملت ايضا الحمامات الكبريتية اقلالم تمنعها
حالة المريضة وكذا السكب المناسب الذي يوجه على مسير الالم ثم الحراريق
او الكي او المقصي اذا استعصى الالتهاب المزمن واذا تكونت خراجات فحقت
واما المخدرات فتفعلها هنا قليل

المبحث الرابع

في الاوذيميا المؤلمة في الوالدات

يسمى هذا الداء ايضا باحتقان الاطراف البطنية وبداء الفيل العربي وبالمرض
الغذائي وبالقلغموني الابيض المؤلم وبالتهاب الاوعية البيضاء وهذه الاسماء
كلها يعنى بها التهاب الاوعية والعقد الليفية وعروض هذا الداء للوالدان
يكون من الخامس الى الخامس عشر من الولادة ويصيب غالبا احد الطرفين
البطنيين وحيانا يصيبهما معا وقد يصيب واحدا فقط ثم يتركه فجأة ويذهب

لا تخرجوا يميني من المزاج اللين في اي وهو وان صكان يصيب غير الولدان
الا ان اصابت لهن اكثر من غيرهن ومنشأ هذا الاستعداد فيهن من تجميع
العقد الارية الحاصل من الحمل والولادة وقد اعتبروا ان البرد الرطب المصيب
لهن اذا صكان جسمهن حار هو السبب المحدث لهذا الالتهاب ولا مانع
من ذلك

الاعراض * يبدأ الالتهاب بالحمى يتقدم من الحوض الى بقية الارية وبقية
الطرف ثم يتكون حالا على مسير الخدوع الرئيسة للحرق اللين فاوية هيئة حيل
عقدى صلب متوتر محرقوى الحساسية بالضغط ثم يلبث الحمال طويلا حتى
تظهر حرة حقيقية واستقامت مختلف عظمه وتنتشر ذلك على التوالى في جميع
الطرف المصاب فينتد تحصل الاعراض العامة المختلفة الشدة كالقشعريرة
ونوب الحمى المتقطعة والقيء بل والهذيان احيانا والغالب ان يحتبس افرار اللبن
والنفاس وتلبس المرأة بحالة حزن وبأس وقنوط فاذا دام المرض زمنا ما
زال كل من الاحرار والحرارة تدريجيا واما الاتفاخ فيأخذ في الزيادة كل يوم
ويصير الطرف المريض مشوها والمزجات يزيد قوامها وكثيرا ما يتكون
في محال مختلفة خراجات تنفتح من سطح الجلد ولا تشفى الا بعسر شديد وكثيرا
ما يغطى الجلد بقشور مصغرة فيصير خشنا متشققا لكن ذلك انما يكون
في الاقاليم الحارة وبالجلد فتسمية هذا الالتهاب بالوذيميا ليست حقيقية وانما ذلك
بسبب يياض الجلد ولعانه لان الاجراء مؤلمة ولا يتطبع فيها اثر الاصبع
عكس الالوذيميا الحقيقية ومدة ههنا للداء تختلف بحسب شدة الاسباب
والاعراض ومزاج المرأة وينتهى بالتحلل في نحو ستة اسابيع وقد ينتهى بالتقيح
فتكون خراجات كثيرة في ههنا الطرف اى الرجل وحيث يتد بعسر الشفاور بما
انتهى بالموت

العلاج * اذا كانت الاعراض الالتهابية واضحة جازان يحصل من الافصاد
العامة والموضعية نتيجة جيدة وسما اذا استعمل مع ذلك الوضعيات المرخية
المخدرة والمشروبات اللطيفة كما للجول والفراريج ومطبوخ عرق النجيل

والحمية وربما شجبت القبايضات ايضا ومن العلوم ان المريضة تلازم الراحة
النائمة والوضع الافقي وتحفظ من البرد والرطوبة ثم فيما بعد قد تنفع الوضعيات
القوية قليلا مع استعمال المدرات والمسهلات الخفيفة ايضا اذا زال الالم من
الاوديميا الالتهابية وصارت كالاوديميا الحقيقية وربما استعمل حيثئذ ايضا
الضغط على جميع الطرف ولقد نال الطبيب ليسقرن نتيجة جيدة من التشاريط
الكثيرة والحراريق التي تجدد كثيرا ومن المهم هنا خصوصا ان يستعان
على افراز اللبن بالمص الذي يكرر كثيرا وعلى افراز النفس بالحقن الحار
والاستنشامات البخارية فاذا انتهى الداء بالتقيح وضعت الضمادات المنضجة
ثم تفتح الخراجات بمقتضى شروط الصناعة فاذا كان التقيح غزيرا حفظت حياة
المريضة بالمقويات فاذا كان التهاب الاوعية البيضاء مضاعفا بدأت آخر
عوامله تلك المآلات وانما

المبحث الخامس

في الخراجات الطغمونية في الوالدات

المسوح المتلوي المحيط بالعضلات ومفاصل الارتقاقات فديشارك
في الالتهابات السابقة وقد يلهب وحده منعزلا فتكون خراجات طغمونية
تسمى بالخراجات اللبنية وتناهد في محال مختلفة من الجسم فاذا ظهرت
حول العضلة ابسواس اى القطنية والحرقية نخرج من ذلك تجمعات صديدية
قد تنفتح بنفسها من القسم القطنى او الاربية او غير ذلك فاذا انفتحت في الرحم
او في المثانة او في المستقيم سببت الموت غالبا والعلاج يسكون بمنع تكون
هذه الخراجات من ابتداء ظهور الاعراض الالتهابية فاذا تكونت يعطى
للمريض منقذ مناسب يخرج منه حسب قانون الصناعة

المبحث السادس

في الاندفاعات الدخنية في الوالدات

كثيرا ما يحصل للوالدات اندفاع جامدى دخنى بدون تكدر في صحنهن ولا حركة
حمية ويبتدأ ذلك بنخس واكلان ثم يعرض ذلك الاندفاع في انشاء عرق كثير

يحصل من ذاته او يحرض بالصناعة ويختص ذلك الاندفاع بالعنق والصدر
والبطن وقبضة اليد وقد يشغل جميع اجزاء الجسم ويكون على شكل ازرار
يضم بعضها حوصلات شفاقة مملوءة مصلا صافيا ثم قد يحيط بتلك الازرار
والحوصلات هالات فرقية او حراء قانية كقاعدة تلك الازرار وظهر بعضهم
انها نتيجة الاغذية الحارة والعرق الكثير وانها من التحول اللبني وذلك كله غلط
ونسبها قايرون لحالة مخصوصة في الجو والجلد والاصح ان السبب الحقيقي لها
غير معروف للاطباء ولا نتيجة لهذا الداء على الجسم البشري فيندر ان يكدر
الصحة ولا يمكن قد يكون معه قليل حتى ومدته من اربعة ايام الى ستة وينتهي
بكيفية غير محسوسة اذ بان تجف البثور وتتشرب قشرا دقيقيا ثم ان هذه
الازرار قد تعجبها آفات اخرى تختلف خطرها كبعض الالتهابات المخاطية
مثل الالتهاب المعدى والخجري والنزلة الشعبية وغير ذلك

فاذا كان الداء بسيطا كفي لشفاؤه حفظ المرأة من التأثير النجاسي للهواء البارد
واستعمال الاستحمامات الفاترة ليلا من الجلد ويسكن تشجبه اذا كانت الحرارة
او الاكلان متعبين ويلزم ان تستعمل مع ذلك المشروبات المرطبة والاغذية
المناسبة فاذا كان الداء مصحوبا بآفات اخرى نظري طبيعة تلك الآفات واستعمل
لها ما يناسبها فان كانت النهاية استعملت مضادات الالتهاب كالقصد
والمشروبات المحلاة وان كانت حيات ضعيفة او غير منتظمة استعملت المقويات
والمنبهات فهذه هي الداءات التي تعجب هذه الاندفاعات غالبا

المبحث السابع

في عوارض النفاس

النفاس مواد سائلة تخرج من اعضاء التناسل مدة بعد الولادة اعني مدة
اسبوعين تقريبا وفي الابتداء يكون السائل دما خالصا يدون رائحة ثم بعد ساعة
يلطخ الخرق بلطخة قدر الكف في ذلك كثر كان نزيفا حقيقيا ثم يصير نحو اليوم
الثالث مصليا ثم يختبئ معظمه بل كله من تأثير حمى اللبن واحيا نازيد كميته
بذلك ثم في الخامس او السادس تصير المادة تنه مصفرة متكدرة ثم يصير منظرها

على سبيل التدريج يصلح مخاطبا وهذه الحالة الأخيرة قد تبقى الى عود الطمث
الاولى اعني من اليوم الخامس عشر الى الاسبوع السادس بعد الولادة ويكون
هذا الحيض الاول غزيرا طويلا والمدة والغالب عدم وجود شيء من ذلك مدة
الارضاع في النساء اللواتي يغذين اولادهن وتقل غزارة النفاس في النساء
المذكورات فهذه هي الحالة الطبيعية للنفاس

ثم ان هذا النفاس قد يحتبس فياخذ اولا في الانتقاض حتى يتقطع بالكلية
وذلك من التأثير القوي للبرد وترك التدبير الغذاء المناسب والانتفاضات
النفسانية الشديدة والزروقات القابضة والتهاب اعضاء التناسل وحالة ضعف
المرأة وقد يحصل من هذا الاحتباس عوارض ثقيلة جدا كالتهاب الرحم
والبريتون وغير ذلك فاذا ن لا ينبغي اهمال ما تأثيره عادة هذا السيلان المنقطع
فما يقع لذلك وضع العلق على الفرج او الجزء الانسي من الفخذين وكذا
فصد القدم وقد تنفع ايضا الكمادات الحارة على البطن والحقن المرخية والزرق
بالملطفات في المهبل والاستحمامات القدمية المهيجة والزرق الحردلية على الفخذين
والساقين والحرار ينق فاذا كانت المريضة عصبية فثم لهذه الوسائط استعمال
مضادات التشنج فاذا كان سبب الاحتباس التهاب اعضاء التناسل لزم معالجة
هذا الالتهاب بالوسائط المناسبة له فان كان ناشئا عن ضعف استعملت
المشروبات المقوية قليلا

وقد يكون النفاس غزيرا جدا ويسمى ذلك بافراط سيلان النفاس سواء كان
السائل احرا وابيض والمرأة من ذلك تسقط في هبوط رأئها فيلزم لها استعمال
المقويات والقابضات من الظاهر ومن الباطن
وقد يعدم النفاس من اول الامر ولا ينزل منه شيء مع عدم تكدر في صحة
المرأة ويسمى ذلك بغيوبة النفاس وامثله كثيرة في كتب المؤلفين
ولا يحتاج لعلاج

الفصل الرابع

في الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع

من النساء من تكون انداؤها جيدة التكون بحسب الظاهر الا انها لا تفرز
 الا لبنا سيرا ولا تفرز شيئا ومنهن من تكون انداؤها معرضة لافراز اللبن
 بحيث لا يعدم منها اصلا بل قد تضيق منه ومنهن من يفرز منها لبن رقيق
 لا يقع لتغذية الجنين ومنهن من يكون لبنها قابلا لتغذية الجنين بسبب زيادة
 قوامه وقد يحصل في اللبن تغيرات تكون المرأة قابلة لها وقد يحصل في الندا
 اويسيل بدون اختيار وفي هذا الفصل ثمان مقالات

المقالة الاولى

في الفرازة المفرطة للبن

هو زيادة افراز اللبن في الثديين ونزوله من الحلمة بكثرة زيادة عن العادة ثم اعلم
 ان هناك آفات كثيرة مختلفة تسمى العامة باللبن المنتشر والاطباء القدماء
 يسمونها بالامراض اللبنية وذلك كبعض اوجاع مفصلية نسبوها للبن نسبة
 مبنية على بيان تخلي وكثوع من القوب يسمى بالقوب اللبنية تشبهاه بالسعفة
 الرطبة التي تظهر في رؤس الرضع وتسمى ايضا بالسعفة المخاطية وهي غير
 القشور اللبنية التي هي كتلة من قشور مخالية يتدركونها رطبة ولا يحصل منها
 عارض خطروهي مخالفة في جميع الصفات للسعفة الرطبة الاعتيادية ونسبتها
 للاطفال بالنظر لتغذيتهم اكثر من نسبتها لهم بالنظر لسنهم مع ان هذه
 السعفة قيم لا تحصل لهم من تغذيتهم اللبنية وحدها وكذلك اشياء اخر
 اطلقوا عليها لبنية لكون تماثلها تشبه في الظاهر تتأخر الافراز الثديي
 وذلك كصدید بعض الخراجات وبعض القروح وكالزلال او الجوهر
 اللين المتجمد في التهاب البرية وفي الولادي وكالمخاطية الصديدية التي تنزل
 في بعض انواع الليقوريا والنزلات الرئوية وكالطبقة الغلالية للدم المستخرج
 سن الاورد في الامراض الالتهابية فالعامة وبعض الاطباء لما رأوا هذه المواد
 مشابهة في اللون والقوام للبن قالوا ان هذه انزفة لبنية وافراز غزير للبن
 بالواسطة اعني ان اللبن افرز من طريق آخر غير طريقه المعتاد

ثم ان الفرازة الحقيقية تظهر على احوال كثيرة مختلفة بعضها مرض خالص

يقوم منه القسم الأول المسمى بالغزارة الغير الاعتيادية وبعضها طبيعي وانما جاوز
الحدد وهذا يسمى بالغزارة الاعتيادية المفرطة

الغزارة الغير الاعتيادية بهذه الغزارة توجد في غير الوالدات حتى في المولودين
جديدا بل وفي الرجال ولذا قال الشيخ الرئيس وربما اجتمع اللبن في اثناء الرجال
وخصوصا المراهقين حتى يفلت نديم اي يحدث فيه الفلحة اي استدارة الثدي
انتهى اي فتقرز اثناء و هم سائل لبنيا تخرج منه بعض نقط بالضغط اللطيف
ونحن نشك في ان هذا السائل لبن حقيقي وان الغدد الثديية فيهم تكون اهلا
مثل هذا الافراز وان سائلها يكون غزيرا فاذا حصل فيها اتفاح كان التهايا
يقينا فاذا تراكم السائل فيها حينئذ كان صديدا لكن اذا عظم حجم الغدد بعد
البلوغ وسما اذا تمت قبل ذلك الوظيفة المعدة لها مرة او اكثر جازان يحصل لها
هذا الافراز اللبنى بل ربما صار عادة لها ويكون متعبا ومضعفا وقد يتسبب هذا
الافراز العارضى من ثبته موضعى فقط قد شوهدت اثناء شابات بل ورجال
ايضا كما قالوا ظهر فيها لبن عندما قرب كثيرا الحلمات من فم طفل صغير لكن ذلك نادر
مع ان الظاهر لنا ان سيلان اللبن لا يبقى بعد السبب الذى نبهه وحفظه مدة رضاع
الطفل وبموجب ذلك لم يحصل منه اتعاب وقد اتفق ان هذا السيلان صار كحالة
موضعية في بعض النساء فقد ذكر فرنك امرأة كانت اثناء وها تغرز على الدوام
لينا كثيرا ويفقد منها ذلك الافراز مدة الحمل والغالب ان يكون ذلك سمياويا
اي اشتراكا ناشئا من بعض انحرام في اعضاء التناسل الباطنة كقطع الطمث
او عسره او التهاب رحمى او مبيضى او نحو ذلك وكثيرا ما كان الحمل الكاذب هو
السبب في غزارة افراز الثديين اللبن من امرأة غير حامل ثم من النساء ما يندر
ان يكون معها اتفاح مؤلم او غير مؤلم في الثديين وابتلال خفيف على سطح
الحلمة ومن النساء من يكون معها ذلك السيلان كثيرا جدا بحيث ييل على
الدوام الحرق التى تضعها على اثناء و كثيرا ما ينسب لذلك ضعف المرأة
ونحولها ولا ينبغي ان يشتبه عليك هذا الافراز المنتظم الاعتيادى الحاصل
يقينا من الاعضاء المفرزة بالسيلان الذى يحصل احيانا وسما عند انقطاع

الحيض من فوهات القنوات البنية الثاقبة للحمة فان هذا السيلان المذكور
 مهلي صديدي معسوب دائما باكلان واحتقان لاني جميع الغدة ولا في معظمها
 وانما في الجزء الذي تغطيه الهالة المحي في جزء الثدي المشغول باتساع القنوات
 المذكورة فالوجود انذاك هو التهاب من من في هذه القنوات او في اغشيتها
 الباطنة فقط كما هو ممكن وذلك الالتهاب قد يكثر زمانا طويلا بدون خطر
 ثقيل ويمكن ان ينتهي بالتقرح الذي يغوص في الهالة حتى يسقط الحمة وذلك
 هو ما سماه استرول بالسرطان المبارك وهي تسمية غير مناسبة لان هذا الداء
 ليس مطلقا لاني نفسه ولا باعتبار اصله

فعلى مقتضى ما ذكرنا لا يمكن ان نقول ان الغزارة البنية الغير الاعتيادية ينبغي
 ان تكون مفعمة وانما اذا صارت متعبة فذلك انما هو من السبب المولد الذي يلزم
 اولا توجيه النظر اليه فيبعد كل شبه موضوعي ويعدل الطمث حسب الطاقة
 وربما استعمل في بعض الاحوال القابضات من الباطن او من الظاهر فهذه
 هي الوسائط العلاجية الصناعية لكن ما الذي يفعل اذا كان الثقل ناشئا من
 تأثير اصابة ثقيلة غير قابلة للشفاء في الرحم او غيره وليس هذا محل الكلام على
 ذلك ولا على علاجه المناسب

الغزارة البنية الاعتيادية المقرطة * ائداء المرأة وان حصل فيها اتساع
 في كل زمن طمثي الا انه لا يحصل منها عمل افرازي وانما تحصل هيئة انتصائية
 وليس الامر كذلك في الحمل فان الاتساع هنالك قد ينشأ عنه افراز مقصور
 احيانا على مقدار قليل من سائل لبني ويحصل في القنوات البنية امتصاص
 بقدر شدة الافراز بحيث لا يوجد في الخارج شيء الا اذا ضغط على قاعدة الحمة
 والغالب ان لا يتبل الخرق من الخارج الا يسيرا وبعض النساء قد يخرج منهن
 مقدار كبير بحيث يتعبهن ولكن لا يضعفهن وعلاجهن هو التصبر والنظافة
 وقد يحصل عقب فطامة الطفل سيلان غزير معسوب غالباً بامتلاء وتورم مؤلم
 في الثديين ويمكن ان يزيد بدوامه ضعف المرصعة وربما خيف من هذا الاحتقان
 الذي هو الآن مخزانكي اي بسبب اللبن الموجود في الثديين ثم يصير التهابا

فيقلب الى ظفموني وخراجات وغير ذلك فالغزارة اللبنية في هذه الحالة
نسبة هي ما تستدعيه الاحتقانات المعرضة هي لها وهي ملازمة السرير
وعدم حركة الذراع والحية والمشيروبات الملطقة والمعرفات المائية والمدرات
والمليينات اي المدهلات الحقيقية وبقية الوسائط التي تستدعيها القطامة
وستأتيك قريبا ولا حاجة لان تطيل الكلام هنا زيادة على ذلك وانما تتم البحث
بالغزارة اللبنية المقرطة الحقيقية الكثيرة الحصول وهي التي تحصل للمرضعات
مدة الارضاع فتقول

ينبغي ان تميز الغزارة اللبنية الى مطلقة ونسبية فالنزيف اللبني مهما كان
في المرأة القوية لا يحصل منه اضعاف محسوس واما المرأة الخيلة ذات المزاج
الضعيف فانه يهزلها ويضعفها وقد ذكرنا من زمن طويل ان الخفاف ذوات
الاثداء المتوسطة الحجم يقررن لبنا اكثر من السحان الكبار الاثداء فالمرأة النخيفة
التي ليس في مزاجها بعض قوة وذلك لازم لان النخافة وقوة المزاج لا يتوافقان
تكون بذلك الافراز اسرع فتحوّل من المرأة السخينة واما اللواتي مسدورهن
مهددة بالسل او اصبن به قبل ذلك لكن في الدرجة الاولى فقط فيصبن كثيرا
بهذه الغزارة ومن النساء من يحصل لها سر يعان تألم من النزيف اللبني بل
الاعتيادي لكونها فقدت من جهة اخرى جرأ من تغذيتها الرئيسة وذلك فيما اذا
عرض لها الحمل في مدة الرضاع ولم يقص الافراز بحيث يحملها على النقص
القطامة ففي ذلك يندر ان لا يحصل للمرأة من ذلك تعب عظيم ومثل ذلك ايضا
ما يحصل من الطمث الغزير او الليقوريا المستدامة القوية في مدة الارضاع
فهذه احوال صار فيها سيلان اللبن موزيا بالنسبة لحالة المرأة وان لم يكن اكثر
بما يحتاجه الطفل او كان اكثر من ذلك بقليل وهناك احوال اخرى يرب فيها افراز
هذا السائل واستفراغه بحيث لا يقدر على مقاومتها اقوى مزاج اذا طالت
مدتها ازمناما وهذه الهيئة قد تكون وراثية

هذا وقد شوهد ان المنقرز زيادة عن تغذية الجنين في كل يوم رطل او رطلان
او ثلاثة بل شوهد من فضل عنهما ملي ثلاث مسودات لكن ذلك انما يكون غالبا

في الاسابيع الاول من الرضاع ثم من النساء من تقدر على تغذية طفلين وهو
 الغالب او ثلاثة لكن لا تستديم على ذلك الا بعض اشهر بحيث تضطر في الرابع
 او الخامس لان طعام الاطفال اغذية سائلة وصلبة واذا قوى ابدانهم وعظم
 حجمهم اضطروا ايضا لاحتياجات جديدة

واعراض الغزارة اللبنية متعددة لا تتغير تقريرا سواء كانت تلك الغزارة ذاتية
 او محرضة بشراهة الطفل وسواء كانت المرأة ضعيفة او قوية ويؤخذ من تلك
 الاعراض ان هذه الحالة مخيفت وهي النحول وانقاع اللبن وهبوطه العام
 وسببا بعضا عطاء الثدي الطفل والحزن وخفقان القلب والجذب في القسم
 للعدى والنشيان والصعاع وسببا اللام للتعب المستدام او القريب للاستدامة
 في القطن والظهر واحيانا في الصدر ايضا وعسر التنفس والسعال الجاف الكثير
 والحصى في المساء والعرق في الليل وبالاختصار يوجد معظم اعراض السل
 القريب الوقوع الا انها تذهب بدون رجوع في الغالب متى زال السبب الذي
 اذهب القوى

ثم لا بد من الحرص من ذلك الداء ينبغي النظر في اصل الغزارة اللبنية هل هي
 محرضة من المص الكثير المتكرر من طفل اعتاد على ذلك اعتيادا رديشا
 او من طفل قوى فيمكن علاج ذلك بترتيب الرضاعة في اوقات معينة حتى تترك
 مدة ساعات وتضاعف الفترة بين الرضعتين في مدة الليل وتكمل تغذية الطفل
 اذا احتاج بالمشروبات المغذية ويكفي الماء السكري للاطفال الذين شراهم
 نشأت من الاعتياد الردي ويلزم لغيرهم استعمال ماء الشعير واللبن الخالص
 او المزوج وحريرة الخبز والارز ونحو ذلك وقد يتفق مع جميع الاحتراسات ان
 يأمر الطبيب المرأة بقطامة الولد حيث يرى ذلك لازما اذا كانت هذه المرأة
 ضعيفة ضعيفة لكن اذا كانت غزارة اللبن ناشئة من ذاتها واللبن نازل بكثرة زائدة
 من غير ان يطلبه الطفل عسر جدا معارضته ومع ذلك تؤمر المرأة بالراحة
 ويجتهد في تنظيم الرضعات وبعدها عن بعض اليلق تنبه الاعضاء المقررة حسب
 الامكان وتؤمر ايضا بالحمية اللطيفة مع الاحتراس خصوصا عن المشروبات

اشبهه وتحتفظ الاغذية بدون ضغط ويدل ان تتخذ لها وعاء من زجاج او معدن
 لقبول الزائد من اللبن كما قلنا ذلك في محل آخر يكفي هنا ان تضع عليها خرقة
 نظيفة لان الوعاء يعين على سيلان اللبن بضغطه على الهالة وتركه الحلة خالصة
 مستطيلة ويلزمها بالاولى ان تشبه لمص ثديها وانزال اللبن منه باى طريق كان
 من طرق المص وانما يلزم ان يكون بلطف ومتكررا وقد اوصوا في حالة
 الاستعصاء بالافيون وبالمصرفات كحمام القدمين والعلق على القرج والمهاجم
 على الظهر والحرار ينق على الفخذين والمدرات والمسهلات اللطيفة والمعرفات
 لكن بكمية لطيفة لان المراد تقص اللبن لانزحه فهذه كلها جليلة النفع في ذلك
 وينبغي ايضا منع استعمال وضع القابضات والاجسام الروحية والعطرية على
 الثدي واما المرخيات فان خوف منها قليل بل قيل بتفعها فاذا كان الضعف زائدا
 استعملت المحمورات ومنها نينجودو ونيو كينا والريضة في الهواء المطلق
 وسيا الرضاعة ولا تنس في ذلك التدبير الغذاء الذى التبان واستعمال الماء الخالص
 وفي بعض الاحوال تستعمل المسكات كالافيون والبنج وغيرهما واخترع
 الطبيب رنك دها ناصقه ان يؤخذ من ماء الغار الكرزي اوقيتان ومن خلاصة
 البلادونا اربعين سمعة ومن الاثير اوقية وقال الشيخ الرئيس جميع الادوية المقللة
 للمنى مقللة للبن اما الباردة منها مثل بزرائخس والعدس والطفسيل اى العدس
 المقشر المطبوخ بالخل ومن الاطمية عصارة شجر البرق طونا ولعابه والخس
 ونحوه ودقيق الباقلا بدهن الورد والخل واما الحارة مثل السداب وبزره
 وخصوصا السداب الجبلى ثم قال والكمون خصوصا الجبلى يخفف اللبن وكذا
 اذا طلى به مع الخل ومن الاطمية الحارة الاشق بالشراب واصول الكرنب تدق
 ويطلى بها وكذا دقيق العدس والباقلا والزعفران ويطلى ايضا بعصارة الحلبة
 وبالمرتك ودهن الورد انتهى باختصار

المقالة الثانية

في عدم ادراك اللبن او قلته

عدم ادراك اللبن اى انقطاعه او قلته يكون دائما من تأثير اسباب غير متعلقة

بارادة المرأة وذلك هو المميز له عن الانقطاع المحرض اي الذي فعل له ما يقطع
ادواره ولا ينبغي اشتباه هذا الداء باحتباس اللبن في الثدي اي وقوفه فيه حيث
يكون ذلك سببا او نتيجة للالتهاب لكن كثيرا ما يعسر في بعض احوال يقل
الاهتمام بها في الحقيقة ان يحكم بان الموجد مجرد احتباس او انقطاع اذ قد
يتفق ان حيوانا من الحيوانات الالهية لا يخرج منه لبن في الحلب اذا نظر لشي
لم يعتد عليه او حلبه غير من اعتاد على حلبه ومثل ذلك يحصل ايضا في الادميات
فقد يتفق ان من ضعفة قوية الحياء لا يسيل لبنها تجاه الطبيب من حياتها مع انه
يسيل في غير ذلك الوقت وتطير ذلك اشياء كثيرة من الافرازات لا يستطيع
الانسان اتمامها تجاه الناس مع انه يسيل عليه اتمامها باختياره اذا كان وحده
غير ان هذا الانقطاع للبن وان كان في الغالب وقبلا الا انه قد يصير دائما اذا اثر
الفعل النفساني تأثرا قويا كما يفعل ذلك الفرع احيانا وليس عندنا يقين بان
البرد والضغط قد ينتجان مثل ذلك هذا وقد كانوا ينسبون امثلة من التحويل
المرضى للبن فيقولون فيها ان اللبن الراجع ذهب حتى اصاب اعضاء بعيدة اصابة
مرضية وقبل ان نعارض هذا الرأي نذكر ان انقطاع اللبن قد يكون ايضا
نتيجة طبيعية لقطع الارضاع او لعدمه من اعلاه وسفاه اذا استعملت مع ذلك
بعض وسائل مصرفة او مفرغة

ثم نقول حيث ان الغالب ان يكون انقطاع اللبن تابعا لمرض ثقيل ويكون
نتيجة له لا سببا فالجى الشديد قسمها كانت طبيعتها والالتهاب الشديد للبريتون
او الرحم او الصفاق الصدرى او الرئة او المنسوج الخلوى او المنخ جميع ذلك
يحصل منه انقطاع اللبن ولا بد فيشاهد حيث ان الالتهاب لا تنفخ اذا ابتدا
المرض بعد الولادة بقليل بل تهبط وتنخسف اذا حصل افراز اللبن قبل ذلك لكن
مع ذلك لا تصل الى حد بحيث لا تكون محتوية على لبن اصلا فلا يدوان يكون
هنالك امتصاص لكنه يسير والهبوط والانخساف في الالتهاب انما هو من عدم
الافراز فاذا لم يكن هنالك في الحقيقة لبن دخل في دورة اللبن ودورها وانما الدم
هو الذى مكانه خلى عن ما يقذف منه الجزء الزائد وبالنظر لذلك يكون

انقطاع اللبن علامة وديثة وحالة قبيحة للداء الأصلي ثم اذا ابتدأ نقص الداء
الذي سبب انقطاع اللبن اخذ هذا اللبن غالباً في الظهور وملاً الثديين لممكن
اذا مكث الداء زماناً طويلاً واستدعي الاخصا ولم يفعل شي لا جتلاب اللبن يبق
هذا الانقطاع غالباً

ومن اسباب قطع اللبن جميع ما يضعف المرأة ويهزلها كالاسهال وشحوه
واما الحمل فلا يكون دائماً سبباً له قد شوهد من الحوامل من مكثت وهي ترضع
ولدها بلبنها الى وقت الولادة ومن النساء من جهلت حملها مع غزارة لبنها
وارضاها الولد ما حتى اخذ الحمل في التقدم ولم تستشعر به الا من حين اخذ اللبن
في القلة لكن الغالب قطع افراز اللبن او قلته بالحمل وذلك يحصل احياناً في الشهر
الاول واحياناً نحو الشهر السابع لان الحامل اذا عظم حملها ضعفت وسبباً اذا
قربت ولادتها والضعف سبب لانقطاع وقد يكون الانقطاع نتيجة التقدم
في السن او شهور الثدي الحامل من كثرة الارضاع وتكراره سنين كثيرة
متتالية وقد يحصل لاهصاب المزاج العصبي من قلة التغذية ومن الانزفة
والاستفرغات المتتالية والليقوريا الغزيرة المسادة ومن افراط الجماع ووضع
القابضات على الثدي

الاعراض * قد علمت مما ذكرنا ان العرض الرئيس الذي يقوم منه هذا الداء
هو عدم افراز اللبن او قلته ويضم لذلك عدم اتساع الثدي وقوته في الزمنة
التي لا يرضع فيها الطفل وظهور اثر الجوع على هذا الطفل حتى عندما يترك
الثدي وكثيراً ما يعود اليه ثم يتركه حزناً جزعاً ويصبح ويقل بوله ونومه فيضعف
ويهزل ويموت في تلك الحالة

العلاج * ليس في قوة الطبيب دائماً الرجوع اللبن وسبباً اذا كان انقطاعه تدريجياً
وبدون سبب معروف كما يشاهد ذلك في بعض النساء بعد الولادة بزمن طامع
اتباهن لا عطاء اندأمن لا ولادهن من الابتداء وكثيراً ما يكفي تكرار المص
لارجاع اللبن للمراضع اللواتي فطمعن اولادهن من مدة اسابيع لان عندنا امثلة
صحيحة حصل فيها بسبب ذلك افراز حقيقي للبن من الابكار والعجائز والاطفال

بل والرجال ايضا وقد اوصى للمراضع المهددات بانقطاع اللبن اعني اللواتي
 استولى عليهن الضعف باستعمال الاغذية الكثيرة التغذية ولذا قال في الموجز
 وشرحه وتكن العمد في علاج قلة اللبن على الاغذية اكثر منها على الادوية
 لان الاغذية مادة اللبن والادوية معينة لها انتهى ~~لكن~~ لا تكون الاغذية
 مقصورة على ما يؤخذ من الحيوانات فقط او النباتات فقط وانفق لذي يزمون
 انه شاهد احيانا حصول الافراز من الانيسون والشمار والعسل وقال الشيخ
 الرئيس بعد ان ذكر اسباب الداء واذ قد عرفت سبب قلة اللبن فلا بد من ازالة هذا
 السبب وبعد ذلك كل ما يزيد في افراز اللبن يزيد غالباً في افراز اللبن كبر الخشخاش
 وكل ما يقلل اللبن يقلل اللبن كالثديين ومما يتعين ماء الشعير بالجلاب
 وبزر الخسار والقثا وتساوي الادوية وشرب لبن البقر والماعز ولحم الخدي
 والدجاج السمان وهرق الخبازي البستاني والاسماك المملحة ومن الادوية
 ما فيه تسخين كالجر جبر والرازيانج والشبث وانكر فس والحس والمخذ من دقيق
 الحنطة مع الحلبة والرازيانج واذا خرج اللبن متخيطا اي خيطيا لغلظه ويدهسه
 عوج بالتشطيل بما يرطب ويتناول المرطبات ومن الادوية المعتدلة المقررة للبن
 ان يؤخذ من عسل النحل ثلاثون درهما ومن ورق الرازيانج عشرون درهما
 ومن الحنطة المهروسة خمسة وعشرون درهما ومن الحصص المقشر والشعير
 الابيض المروض من كل واحد ثمانية عشر درهما ومن التين الكبار
 عشرة اعداد يغلي ذلك في نحو ثلاثين رطلا من الماء الى ان يعود الى ثمانية
 ارطال فادونها والشرب به منه خمس اواق مع نصف اوقية من دهن اللوز
 الحلو واوقية ونصف من السكر انتهى مع بعض تصرف

ونقول ان معظم الوسائط التي زعموا انها مدرة للبن قليلة التفعيل - تكون
 عديمته نعم قد علم ان مما يساعد على عود الافراز ذلك الشديد دل كما متكررا
 بالخرق الحنونة وبالجواهر المثبهة العطرية وتنبهيهما بالحرارة الموضعية واما
 وضع المحاجم على جميع الثدي تقليدا لما قاله بقراط فيعسر الوثوق به وينبغي
 ان يبادر بعلاج المرض المسبب لهذا الانقطاع فاذا استعصى الانقطاع

على جميع ما ذكره فطم الطفل اذا كان قابلا للقطامة او ارضاعه من مرضعة اخرى او بكيفية من كفيات الارضاع ولا يهمل ذلك فان الطفل ما عدا الضعف الذي يكابده يحصل له ايضا مغص واسهال مواد مخضرة وربما حصلت له قلاعات في الفم تسعى بسرعة حتى تهلكه ان لم يبادر بعلاجها وكذلك المرأة الخالصة من اللبن اذا استدامت باختيارها على تغذية ولدها حصل لها من ذلك قواثر في النبض وجفاف محرق في الجلد وتحس بحرارة في الصدر ويحصل لها سعال يسير جاف ثم تسقط في هبوط زائد فعلى الطبيب حالا اذا ظهر فيها شئ من تلك الاعراض ان يمنعهما من الرضاعة

واعلم ان النساء المستاجرات للارضاع كثيرا ما يحققن قلة اللبن لاجل منفعتهن باجرة الرضاع لكن يدل على ذلك فيمن حالة الطفل التي ذكرناها مع جفاف الجلد وحرارته على ان ذلك يسهل تحقيقه فيمن من عدم قواثر الاثداء باللبن مرات في اليوم وكون الخارج منها بالضغط بعض قط من لبن يكون في الغالب رابضا مصليا وقد يكون غليظا ابيض كالحما او مصفرا ومع ذلك يكون قليلا ايضا

المقالة الثالثة

في احتباس اللبن في الثديين

اذا كان الطفل ضعيفا ويعسر عليه ان يقبض بقمه على الحلمة التي قد تكون غليظة قصيرة او كانت الاثداء مصاية بالتهاب او تشنج او كانت الحلمة غير مثقبة بقي اللبن في الاثداء واحداث فيها انتفاخا وقواثر او آلاما بل واحتقانا التهابيا اذ لم يبادر باستعمال الوسائط الحافظة من ذلك واما احتقان اللبن الحاصل من عيب في تكون الحلمة فهو غير قابل للشفاء فاذا اصاب الثديان معا بذلك لزم ان تترك المرأة الارضاع فاذا كان الطفل ضعيفا جدا عن ان يمتص ما يكفيه بودره باختيار مرضعة اخرى يسيل لبنها بسهولة عظيمة فاذا كان في الثديين التهاب امر بمضادات الالتهاب فان كان هنالك تشنج امر بالمسكات والمخدرات فاذا حكم بعدم ارضاع المرأة لولدها لزم ان يؤمر لها بتدبير قاس وباستعمال

المشروبات المليئة بلطف كماء العجول والفراريج وشوربة الخضر اوات ثم تؤمر
 باستعمال المسهلات اللطيفة كماء سيدليت وملح جلويير وزيت الخروع ونحو
 ذلك فاذا كان الثديان زائدي النمو حصل التخفيف من الضمادات العريضة
 المليئة عليهما

ولقد ترجم ابن سينا لذلك باللبن المتحين في الثدي وقال على حسب ما نكا
 القدماء يروونه ان اللبن يتحين في الثدي لحرارة مجففة اولبرودة مجمدة انتهى ثم ذكر
 من الادوية المانعة من تحينه بعض الادهان اللطيفة كدهن النعناع ونحوه
 والطلاء بالنعناع المدقوق وبالقيروطى على الحار وكذا البقلة الجماعا غمادا
 ومن الادوية المحللة للتحين الحاراي الذي فيه آثار الالتهاب خل خمر مضروب
 بدهن ورد مسخن يطلى به او ورق عنب الثعلب مدقوقا يضغط به او ورق الكاكنج
 وورق عنب الثعلب وورق الكرنب او عصاراتها وسيا اذا خلط بهم امر وزعفران
 وايضا خل خمر ودهن بنفسج وقليل حلبه يتخذ منه طلاء ومن الادوية المحللة
 للتحين البارد اي الذي لم يكن فيه آثار الالتهاب دوام التنطيل بطبخ الرازيانج
 وتناول بزرازيانج ايضا والشب وجميع الادوية التي تدر اللبن (على زعمهم ان
 هنالك ادوية تفعل ذلك) كماء طبخ البابونج والشب والتمام والحلبة والقيصوم
 والجندبادسترومن الادهان دهن السوسن ودهن الترجس ومن ضماداته ان
 يؤخذ من الخبوا الحواري المقطف الجيد النخل ودقيق الشعير والجرجير والحلبة
 وانعظمى وبزراكتان حقة حقة ويعمل ذلك ضمادا ومما ينفع التورم بعد
 التحين ان يوضع عليه اسفنج مغموس في ماء وخل فاذا ترمع خبز يجمع بماء
 وخل وانعناع بالخل والخمر جيد والمرقشينا المسحوقة ناعما بدهن الورد وبياض
 البيض ومما ينفع لفتح سدة اللبن في الثدي ان يطلى بالمر بماء الفوتنج والانيسون
 ودقيق ورق الغار وبزرا الكرفس والكمون وكذلك ماء السلق والخمطة والشونيز
 وكذلك الكندر بمرارة الثور انتهى فهذه كلها من تجربات الشيخ ولا بأس بتجربتها

المقالة الرابعة

في السيلان الغير الاعتيادي للبن

قد يكون ضعف الحلمة او شدة حساسيتها سببا لسيلان اللبن من الثدي بدون اختيار وقد اضر وافي الحالة الاولى بالمنبهات من الظاهر ومن الباطن واوصى بعضهم بمطبوخ جذر الرتانيا ومن النافع ايضا الوضعيات القابضة على الحلمة مع وضع المرأة في تدبير غذاي جيد واما في الحالة الثانية فاستعملت المسكات والمخدرات

المقالة الخامسة

في تغير اللبن

اللبن يكون في العادة ضعيفا انقوام ابيض كايما مائلا قليلا للزرقة وطعمه حلو ورائحته مخصوصة به وغير موجودة في شئ من السائلات البشرية واذا بحث فيه بعد الولادة باربعة اشهر وجد فيه على رأى بعض الكيماويين قليل من مادة زبدية ومادة جينية وكثير من سكر لبني وكثير من القشطة وكورايدرات الصود والكلس وجزء يسير من زيت طيار ذي رائحة وربما كان فيه كبريت وذكر بعضهم ان قسطه لا يوجد فيها زبد ويختلف هذا التركيب كثيرا باختلاف قربه او بعده عن الولادة وباختلاف طبيعة الاغذية التي تتغذى منها المرأة ويكون اكثر مصلية واقل تغذية كلما كان اخذه في زمن اقرب للولادة وقد تعثر به تغيرات من الامراض فيكون صافيا كالماء او مخضرا في الآفات العصبية وطعمه قد يكون ملحيا او ككريها في الالتهابات ولا يكون سكريا كما يكون في الحالة الاعتيادية وقوامه قد يكون قويا او ضعيفا ولاجل الحكم بذلك نصب منه قطرة على الظفر فاذا مسك عليه وامتد شيئا فشيئا بدون ان يسيل كان بحسب الظاهر في الحالة الاعتيادية فاذا لم يتماسك عليه وسال بسرعة كان خفيف القوام فاذا بقيت القطرة على الظفر بدون ان تمتد كان ثخينا وقد يوجد في هذا السائل الاصول المهلكة الغير المشاهدة بالحواس ومن المعلوم عموما ان المرضعات توصل في الغالب الاصول الزهرية للاولاد بالارضاع فبترك التدبير المناسب للمرضعة وتعاطي الاشغال القهرية والاحزان

يسبب هذا السائل في الاولاد مغصا وحركات تشنجية ونحو ذلك من العوارض
واللبن في ذوات المزاج القوي والمقرطات في السمن يكون غالبا مخنيا واما
في الخفاف ذوات المزاج العصبي فيكون رايقا صافيا قليل التغذية قابلا للتغير
من ادنى سبب وفي الشابات او المقدمات في السن يكون اقل جودة من لبن
المتوسطات في السن

وحجب الطمث العارضي في مدة الارضاع يصير اللبن صافيا والجل يصير
غليظا غير صالح لتغذية الاطفال وهناك اغذية كثيرة تغير صفاته قالوا كه
الخبث والعموم الشديدة الملوحة والمتبلة بكثير من الافاويات والبقول الدقيقية
واقوا كه المطبوخة وشوربات الخضراوات جميع ذلك يصير اللبن كثيرا
واما المشروبات القوية والعرق والقهوة والسائلات الروحية والسكر
المستطيل والنوم الكثير والاستفرغات الكثيرة جميع ذلك يقلل كمية اللبن ويصيره
مخنيا ولا تنس ما ذكرناه لك في منع ادرار اللبن فمن المهم تحقيق طبيعة اللبن
وتغيراته اذ يؤثر من ذلك جودة حالة المرأة ورداءتها وادنى تغير يحصل فيه
يؤثر على الجنين تأثيرا ظاهرا فتارة يهضم بسهولة وتارة يعسر عليه هضمه
ويقذفه بالقي وتارة يسبب له امساك البطن او الاسهال والغالب ان الذي يسبب
الاسهال هو اللبن الكثير الصافي فاذا كان مخنيا عسر على الطفل هضمه
ويحصل منه استفرغات ايضا

ثم ان تغير اللبن لا يستدعي علاجا مخصوصا وانما يلزم قطع الاسباب التي تحدثه
فتعالج الآفات الشديدة او الامراض الاخر الحافظة لذلك التغير فاذا كانت
الآفات شديدة او طويلة المدة بالطبيعة لزم حفظ الطفل من تأثيرها المهلك
بقطعه اذا كان سنه قابلا لذلك ومعالجة العوارض المتسببة من رداءة اللبن
ثم لما كان الجنين في بطن امه يكثر منها يتغذى بتغذيتها ويتألم لتألمها وكانت
تعتريه وهو في هذا التجويف امراض وتغيرات نصيبه او تصيب نواحيه ناسب
ان نلحق هذه الامراض بامراض النساء وتكلم عليها بعض كلامات قليلة
اجالية لاجل اتمام الفائدة ونبقى اطالة شرحها لما سئد ذكره ان شاء الله

تعالى في كتابه امر اخ الاطفال اذا سهل الله لنا بجمعه كما هو العزم واليُزَم
نأله سبحانه ان يعيننا على ذلك

الفصل الخامس

في امراض الجنين في بطن امه

الجنين لما كان محفوظا من تأثير الاجسام البادية ويتغذى من سائل مجهز له
خالص كان محفوظا اكثر منا من الاسباب المرضية فلذا كانت امراضه
نادرة الحصول لكن هذه قضية ربما عسر تحقيقها لكونه محجوبا عنا لا تدرى
ماذا يحصل له في بطن امه فحكمنا على امراضه بندرة الحصول انما هو بناء
على الآثار التي تتيها الامراض في اعضائه ولجبه عنا لم يتيسر لنا علاج
دائه لو عرفناه جيدا وبالنظر لذلك يظهر ان بحثنا عن امراضه كغيرنا ممن
تعرض لذلك غير مفيد وغير نافع ~~ليمكن~~ سيأتي لنا ان الامر ليس كذلك
اذ يتيسر لنا غالبا تشخيص داءه وانذاره بل وعلاجه وهو في هذه الحياة
الرحمة الباطنة ومن المعلوم جيدا انه كثيرا ما ترتبط صحة الام بصحة جنينها
بحيث لا يحتاج لان نوجه معارفنا وبحثنا لما هو ابعد عن ذلك في هذا الجزء
الصعب من علم الطب فنقول تبعا لبعضهم ان الام وبنينها وان كان لكل
منهما حياة مخصوصة وحياة الام ارفع واعلى من حياتها يقينا الا ان التجربة
كثيرا ما تظهر لنا ان الاولى ان تكون راحة المرأة بل حياتها متعلقة بالحالة
الجيدة للجنين وان النوا الجيد للجنين لا يتعلق بالصحة الجيدة للام مع انه يمتص
منها مع الشراهة الدم اللازم لمعيشته لكن سيأتي لنا في معظم الاحوال التي
يوجد الجنين فيها مرضان اصول مرضه تكون مأخوذة من امه بل اسباب
هلاكه منها ايضا وفي بعض الاحيان يوجد اصل تلقه في اغشيته المحيط به
وفي توابعه ومن اجل ذلك سند كرما يتعلق بهذا الاخير في فصل ثان

الاسباب والاستعداد * السرعة الزائدة لنمو الطفل في الازمنة الاولى من
الحياة الجنينية وتأثير الفعل المكون له واسترخاء جميع منسوجاته جميع ذلك يصيره
في حالة بعيدة عن حالة الناس بل عن حالة المولود جديد افتكون امراضه ليس

لها مشابة بالامراض التي تصيب الناس ولذا كان جميع ما نقوله في امراضه
محصورا فيما يتعلق بعيوب التكون اما باعضاء وقت نموها او كمالها واما باعضاء
نمت نموها خارجا عن العادة وذلك نادر واما باعضاء تلقت بشبه سفاقيوس
اي الاكله او تراكت فيها سائلات فترتب على ذلك تعددها وتوزعها واما بسوء
تركيب بعثريا من التأثير المستدام لتكون بانتظام ويمكن اصلاحه لكن اصلاحا
غير تام يقينا وذلك كله هو ما يسجي عموما بالتشوه

واما في الاشهر الاواخر من الحمل فان الجنين يكون تام الحلقة متين الاعضاء
يقرب لبقية المولود جديدا فتعثر به مثله امراض حقيقية ويوجد من اثارها
انحرافات ثقيلة وتغيرات في شكل الاعضاء لكن لا يحصل من ذلك تشوهات
حقيقية

وقرب تمام اشهره يقرب جدا من المولود جديدا فلذا يكون معرضا لتاثرات
متعلقة بجوارته لانه من حيث انه يقبل منها الدم الذي يدور في او عيتها قد يتفق
ان لا يجد فيه ما يكفي لحفظ صحته فيأخذ في الضعف والضمور حتى يموت
في حالة سقوط ونحول وهذه حالة نادرة اذ قد تشاهد نساء ضعاف في حالة حي
دقية تؤدي لهلاكهن ومع ذلك يلدن اولادا اقويا قبل موتهن ففي تلك الحالة
لم تقطع دورة الدم في الطفل بل بقيت مستدامة وتارة يحصل في الدورة تعطيل
وقتي مدة الحمل فيموت الجنين في حالة انغماء وعشى او يقف نموه وكما له نموه حينئذ
يكون ولا بد من انفعال نفسي قوي يحصل للمرأة ويمكن ان يترتب على ذلك
الاجهاض او التشوه وما يحدث ذلك ايضا التزييف وسيل المتكرر وان كان
قد شوه بقاء الطفل حيا حاقط الدم في رحم امه ماتت بعد ان فقدت معظم
دمها وقد يكون تعطيل الدورة برهيا مدة الطلق الذي يولده الطفل فيولد
منتقع اللون ضعيفا خاليا من معظم الدم اللازم له بدون سبب مشاهد ويموت
غالبها قهرا عن جميع اسعافات الصناعة واما هو معلوم ان الجنين يقبل دما
اكثر مما تقبله سعة او عيته الخاصة به او ينسب لتوابعه اما لكون الام قسمها
محتوية على مقدار كثير منه او ان هناك فيضانا منه زائدا الرحم او كان هناك

مانع يمنع انتقال ما يرجعه الجنين للمشيئة او للرحم بشرائيه السرية
وقد يكون هذا الدم معيبا لفقد الاوكسيجينيه منه بالموانع المذكورة
او من الجواهر الدوائية او السمية او الممرضة ومما هو معلوم ان المواد الملونة
الداخلة في اعضاء الام تنفذ غالبا حتى تصل للجنين وهنالك امثلة كثيرة
تدل على ان الام توصل لجنينها اصول المادة المعدنية الزهرية والجرثومة المعدية
للجدرى والحصبة المصابة هي بهما ولا يشك في ان الاستعداد الالتهابي
قابل للانتقال من الام الى جنينها غالبا وقله ان هذا الانتقال لا ينكر
في الاستعداد للاستسقاءات ولا نغني هنا الانتقالات الاولى الاصلية التي يعسر
توضيحها اعني المزاج الذي ينتقل من كل من الاب والام للجنين ويسمى بالوراثة
الحقيقية التي تتعلق بالبنية الخاصة وتنوع بالاستعداد والسن وغير ذلك
اعني مزاج الاجسام الصلبة وانما نغني هنا الآن الانتقالات الخلطية
الحقيقية فبالنظر لذلك ينبغي ان نريد على الاسباب التي تهيج الجنين الذي
في داخل الرحم الى بعض الامراض وضعه في وسط السائل الذي قد يكون
كثيرا ويمكن ان تمتص كمية غزيرة منه وقله ان من المحقق ان الاستسقاءات
المختلفة للرأس او الجذع والافاق التي تتبع ذلك تتوافق في الغالب مع وجود
افراط حقيقي في كمية حياة الامنيوس حيث يظهر ان هذا الافراط انما هو ناشئ
من زيادة المادة المصلية التي في مثل تلك الحالة ترشح غالبا في المنسوج الخلوي
الذي تحت جلد الام وسما اطرافها السفلى وكثيرا ما تنصب في البريتون
بل والصفاق الصدري

ثم ان الجنين الذي في بطن امه محفوظا قد لا يسلم من الاصابة بالاسباب البادية
وليس مرادنا بتلك الاسباب ما يصل اليه ويؤدي الى هلاكه من الآلات
الخارجية التي توجه لاهم بشدة بحيث تهلكها او تنفذ اليه من الطرق الاعتيادية
للفوز وانما قد يموت من اسباب غير ذلك كالتضاغط الشديد سواء كان برهيا
او مستداما وكالتقرع المستقيم على البطن واهتزاز الجسم كله او البطن خصوصا
وقد يحصل فيه انضغاط او انحرام ثقيل عند الولادة بسبب تشوهات فيه

مختلفة بحيث لا يتيسر في الغالب دوام حياته بها بعد تخرجه من الرحم
كفا في بعض احوال تسطح الجمجمة وكسرها وربما كان من ذلك ايضا بعض
احوال الفتق والتصاق الجنين باغشيته وتعلق الحبل السري او اقله على بعض
اعضائه وسياتي لنا ان الجنين في بعض الاحوال قد توجد فيه نفسه اسباب
قوية لتغيرات عظيمة تحصل فيه ولتذكر لك على الاثر اسماء بعض آفات
تحصل في الجنين وعلاماتها وغير ذلك وفي هذا الفصل ست مقالات

المقالة الاولى

في آفات طبيعية يصاب بها الجنين

يكفي ان نذكر هنا الرض والجروح ونحو ذلك فبالنظر لاسبابها نذكر لك حالة
مهمة وهي انه حصل لامرأة سقطه على بطنها فكان ذلك سببا لكسر ثقيل
في ساق جنينها وولد هذا الجنين بهذا الكسر مضاعفا بجروح في الاجزاء
الرخوة وحصلت فيها الغنغريتا بعد الولادة حتى فصلت الطرف المكسور
بالكلية وهنالك آفات اغرب من ذلك يصاب بها

وهو ان بعض انواع اللى والخلع للاطراف قد يبق مع الجنين بسبب الهيئة التي
يكون عليها في بطن امه وسيا اذا كانت تلك الهيئة متعبة فقد شاهد دوجيس
جنينا عمره شهران ونصف تقريبا واطرافه ملوية ملتفة الى الخلف بحيث
اذا قوم واعتدل اعتدلا يريها يرجع بواسطة مروته الى هذا الاتجاه وقال
كان هذا الجنين ميتا منذ ايام ويظهر انه كان مسطحا منضغطا في الرحم
وربما كان كذلك حينما كان حيا ايضا انتهى وقد شاهد فيه خلع تارة يكون
مفردا كلفصل الحرقفي الفخذي وتارة يكون متعددا بحيث شاهد سوشيير
تسعا في جنين واحد وقد توجد جملة كسور لا يمكن كونها ناشئة من سبب
ميجانكي ولا من اسباب يادية شديدة وامثلة ذلك كثيرة فقد شوهد من ذلك
ما كان شاغلا لوسط معظم العظام الطويلة بل كلها بحيث بلغ العدد مائة
وثلاثة عشر كسرا ثم تارة يكون ذلك مع اختناق يدا ورجل في المحل المحاذي
للكسر كما شاهد ذلك امندوشوسيير وتارة يكون مع مفصل كاذب وتارة مع تيبس

غير تام وغير متكتم وقد تستشعر المرأة باهتزازات واضطرابات شديدة في باطنها
 وربما دل ذلك أحيانا على تشنجات في الجنين سببت هذه الكسور بواسطة
 الحركات العنيفة لعضلاته ومن المعلوم ان الاضطرابات القوية الفجائية في المرأة
 توصل للجنين تكديرا فيه قوة على احداث مثل هذه النتيجة نظير ما علم من ان لبن
 المرضعة المتأثرة تأثرا نفسانيا يمكن ان يولد في الجنين اكليسيا اي تشنجات
 ويقال ان ذلك قد حصل في بعض هذه الاحوال من عذاب كبدته الام واقطع
 من مدة طويلة ولندكر لك ايضا ان الانقباض العضلي قوى جدا طويل المدة
 في الجنين حتى في من كان صغير السن عمره ثلاثة اشهر او اربعة مثلاً وقد شاهد
 دوجيس في جنين مثل ذلك ان العضلات بقي فيها ايضا تشنجات ميخا نكية
 بعد الموت باربوع وعشرين ساعة بخلاف العظام فان قوامها ضعيف والمفاصل
 قليلة الصلابة.

وتشتمل في الجنين تشنجات في التركيب والشكل والاتصال تنشأ ثانيا
 من امراض اخرى اولية فذلا علم الشفة اي انشقاقها المسمى بالشفة الارنبية
 وقد جرت من المخ قد ينسب ان تمددات مفردة ناشئة من استسقاء جمجمي ويظهر
 ان انقلاب المثانة والايوسبادياس العجاني اي انفتاح مجرى البول من جهة
 العجان يظهر انهما ناشتان من احتباس البول في المثانة بسبب انسداد المجرى
 اوضيقه فمن ذلك ينشأ الاستسقاء والتورق والتلف الجزئي واثرا الالتصام والتيبس
 في حواف الشق وربما نزل على ذلك ايضا عدم وجود الجدار المقدم للصدر
 او البطن ومما هو مؤكد ان الاستسقاء الفقري القطعي يقع الطرفين
 البطنيين اي الرجلين في شئ يشبه بالسلسل ومن ذلك يكثر الى المسمى بلي الرجل
 وان الاستسقاء الجمجمي الفقري التام والحذبة العامة اورياح الافرسة التي
 تتبع هذا الاستسقاء يقلبان الجذع الى الخلف ويتجان كثيرا آفات اخر ثانوية
 كالفتوق السرية مثلاً نعم هنالك احوال من هذه الفتوق سرية كانت او مجابية
 حاجزة يعسر ان توضع بشئ غير ما يقال انها حاصلة من بعض تشنجات شديدة
 او عيب اصلي من عيوب التكون في القووهات التي تمر منها الاحشاء وكذلك

الالتباسات المعوية المرضية قد تكون سببا لبعض اختناقات باطنة والتواءات
معوية خلقية وانسدادات لا تكون مهلكة الا بعد الولادة

المقالة الثانية

في آفات تتعلق بوظائفه

منها التأثير العصبي فان بعض الاطفال يتحرك تحركا شديدا في الرحم على الدوام
وبعضهم يقظ مر كانه ساكن على الدوام وهذا قد يكون ظاهرا او ناشئا
من اختلاف درجة الحساسية في الرحم وذلك لان بعض النساء قد تستشعر
برفسات تشبیهة لى ضربات صادرة من رجل جنينها مع ان المشاهد لا يجد
بالبحث من الظاهر الا حركات اعتيادية ومنهن من تكاد ان لا تحس بحركات مع
ان الجراح بوضع يده على بطنها يستشعر بالحركات جيدا لكن انما استشعرت
المرأة عقب انزعاج فيها او بدون سبب معروف باضطرابات شديدة واهتزازات
فجائية في جوفها تتكرربا بنظام كثير او قليل كان ذلك حاملا على ظن
ان ذلك ناشئ من تشنجات في الجنين وقد تقطع بعد هذا الانزعاج الحركة المدركة
ويولد الجنين بعد ذلك ببعض ايام او بعض اشهر متعطنا قاسدا يظن موته من
وقت حصول التشنجات له في بطن الرحم وهذه الحالة الشبيهة بالكلبسيا
المولودين تستدعي عظيم اقبال ويمكن ان يؤخذ منها انذار مهم

وهناك آفة تشنجية اقل نقلا من ذلك غير انه يلزم معرفتها لاجل تسكين المرأة
التي تستشعر بوجودها وهي القواق فان كثيرا من الحوامل تستغرب
من احساسها زمنا فزمنا في البطن بصدمات صغيرة منتظمة بينها فترات
قصيرة شبيهة بفترات القواق وكثيرا ما شوهد ان الاجنة الذين يشاهد فيهم ذلك
قبل الولادة يصيرون بعدها موضوعا لقواق كثير وعماعرف ان هذه الآفة
الصغيرة غير مهمة في المولود جديد او كذا في الجنين ايضا

المقالة الثالثة

في آفات في الجنين تتعلق بالدورة العامة

معظم الاطباء المولدين يشاهدون توافق العلامات الظاهرة لامتلاء الام بالدم

مع خفاء حركة الجنين بل انقطاعها بالكليّة والامر بالاقتصاء مدة الحمل يحصل منه غالباً في هذا الخدر الحاصل للطفل الذي يظهر انه شارك الام في هذا الامتلاء بل ربما كانت اصابته اقوى ولذلك ربما اصاب بالاكسيميا او السكتة المهلكة له كما انه قد يصاب غالباً باختناق امتلاءى ينشأ من البطئ والتعسر في تجديد واحياء الدم الذي يكثر فيفيض على المشيمة ويحقر الجيوب الرئوية وربما حصل مثل ذلك من موانع ميخا نكية تعرض في سير الدم السري كانهضاط الحبل وتعقده وبعض استحقاقات في المشيمة واعشيتها

واليرقان الازرق المسمى سيانوزس الذي يكون فيه الجلد ازرق لا يوجد في الجنين حتى ولو كان القلب ردي التكون لان حصول الفرق العظيم بين الدم الوريدي والشرياني فيه انما يكون بعد الولادة حيث تغير الدورة طرقها فموجب ذلك لا يكون هنا عظيم فرق بين العيوب العضوية الناشئة من الدم في الجنين واما ما شوهد من تلون بدن الاجنة المسقوطين بلون اسود مزرق من الدم الوريدي الذي تزيد زرقة ايضا في الساعات القليلة التي يعيشها الطفل بعد ولادته فذلك شئ يمكن ان يكون حصل لهم مدة الطلق

وقد يحصل في الجنين الذي في بطن امه تكررات دورية ربما تتحقق بالآلة المسماة بالسماع لمن اعتاد عليها فتكشف بها احيانا حركات حمية تظهر بقوة ضربات القلب وسرعتها وتواترها سواء كانت الام ايضا مصابة بحمى او التهاب او شوهة بعض انحرام وعدم انتظام في تحرك الجنين ثم ان انتقال الحى المتقطعة من الام الى جنينها لم يكن عندنا منه الى الآن الا امثلة قليلة وتظهر تلك الحى في هذا الجنين باضطراب دورى وتضع ايضا بعد الولادة بنوب تتجدد بمثل الادوار السابقة وهناك اطفال يولدون بكدم وتمش وذلك يدل على انه كان موجودا فيهم بعض حيات ثقيلة لكن قد يكون ذلك ناشئا من انضغاط حصل عند الولادة نفسها او يكون داخلا في رتبة النكت المجهول اصلها او ان شيئا منها منسوب لما يكون مجلسه في الاوعية الشعرية والشبكة المخاطية والمادة الملونة الجلدية الغزيرة حيث يتكون من ذلك ما يسمى بالوحم

واما الامراض الاندفاعية والحجى الاجرنتياوية التي تبقى بعدها آثارا واضحة لها
كالخسبة والجدرى فلا يشك في حصولها لهؤلاء الاجنة اذ عندنا مشاهدات
صحيحة لاولاد ولدن يشور والتحامات اوفى حالة استعدادية بحيث تظهر
بعد الولادة حالا باندفاع جلدي لا طريق لتحويل اصله المعدى بضم الميم للطفل
الا الدورة الرجعية المشيية وقد ولدت اطفال معها حوصلات مصلية او مصلية
صديدية تنسب للمفجيجوس وقد شوهد مثل هذه الحوصلات في المولودين
مع حمى اوبدونها

المقالة الرابعة

في آفات الجلدتين تتعلق بالدورة الشعرية

قد ذكرنا هنا خصوصا الالتهابات المختلفة التي قد تصيب الجلدتين والتغيرات
التي تتبع ذلك مباشرة او مع طول زمن قابليته في المولود جديدا كثيرا ما يكون
احمر يدون ان يلهب من ذلك وكثيرا ما يرسم على هذا الاحمر ارقط بيض كثيرة
غلظ فيها البعض فظنوا وجود اندفاع بثور دخنية مع انه لم يكن هناك الا تراب
اعتيادي في حجم الحوصلات الدهنية وانما قلنا اعتيادي لان هذه الحوصلات
تكون اكثر امتلاء من المادة الدهنية البيضاء في الجلدتين منها في الكبار وتلك
المادة هي نفس ما يتكون على جميع جلد الاطفال المولودين من الدهان الابيض
الشحمي لكن الجلدتين ما عدا اصابته بالاجرنتيا المذكورة يكون معرضا ايضا
لاندفاعات جلدية تختلف اشكالها فها ما تكون حلمات دخنية حرا بارزة
ومنها ما تكون اعرض واقل ارتفاعا وهي القوباوية ومنها ما تكون حوصلية
واحيانا عظيمة السعة بحيث يشاهد الجلد كله متقرحا ومنكشفا وقت الولادة
والغالب انه يعسر معرفة طبيعة هذه الالتهابات السطحية ولو ظن كونها ذاتا
زهريه لكان ذلك غلطا عظيما نعم هي في الغالب تكون كذلك قال
دوجيس والشكل الدائم الذي شاهدناه للزهريه هو الشكل الحوصلي
في الاخص والعقب وراحة الكفين وبطن الاصابع واطرافهما واطراف
اصابع الرجلين شوهدت قشطات مملوءة بسائل صديدي اصفر او اخضر

اوباهتا واولوا بدم خارج من اوعيته وكانت هذه الحوصلات في حجم البسلة
اوجبة اللوييا وكانت مستديرة اويضاوية او مستطيلة مخاطية بهالة حراء
ملتهبة واحيا تانفسجية ويظهر كأنها مؤولة لكنها تنزق بسهولة فيحصل منها
قروح رديثة المنظر مدمة واحيا تانغفر ينية تنج في الغالب ضعف الاطفال
وموتهم اما بانفسهم او بوقوعهم في آفات اخر زهرية لم تلبث قليلا حتى تستولي
على محيط المقعدة واعضاء التناسل والاليتين والاعين وغير ذلك

والزهرى الواصل للجنين من دم امه بل او من منى ابيه حينما تكون الام سليمة
كما كد ذلك استرولة كثيرا ما ينتج ايضا نتائج رديثة في الجنين فيقتله بدون
ان يعرف كيفية فعله فيه وانما المحقق البديهي هو مشاهدة خروج ميت متعفن
في نصف اشهره تقريريا من بطن امرأة مصابة بداء زهرى ثقيل متعلق بالبنية
ويمكن تأييد ذلك بالمشاهدات لكن لا يخزم بنسبة هذه النتيجة المغمة
للمعالجة الزيقية كما ادعى ذلك بعض منكري الادوية الخاصة وسيا الزيق
بالنسبة للداء الزهرى

والزهرى لا يسبب داءا انما انخرامات ثقيلة كما ذكر قد شوهدت مولودة صغيرة
في مارستان الداء الزهرى معها القيور يا شديدة اى سيلان ابيض ويقرب للعقل
انه من المادة المعدية بل نزل من فرجها وقت ولادتها مادة مخاطية معمة
صلدية بيضا مخضرة وفي اخرى يادر فيها خروج هذا السائل وموصول بعض
ارما د بحيث يظن ان ذلك خلق نشأ في جوف الرحم

وقد تشاهد التهابات اسبابها مجهولة غالبيا في كثير من اغشية مخاطية اوصلية
او في عمق الاحشاء ذات النسيج النخاس من الجنين الميت عند الولادة واحيانا
تشاهد اعراض في اللحظات الاولى من خروج الجنين تعلم بهذه التهابات
كل اعراض المري والمعدة والامعاء والرئة والصفاق الصدرى والبريتون والمخ
والعنكبوتية ولتزد على ذلك مشاهدة احوال مختلفة من التهاب الكبدى
والتهاب التيموس والمحفظة الكلوية وغير ذلك مع تقيح فيها واغلب هذه
الالتهابات كان من مناسا واتفق انه وجد تقرح في المعاء والمعدة والمري وشوهد

تلف جزء من المخ او المخيخ بحيث تبدل هذا الجزء بمادة مصلية صديدية وبقيت
 الجمجمة سليمة وفي بعض الاحيان لم يفقد الباقي من الجسم قوته واحيانا اخر
 يتم الجنين اشهر حمله ومع ذلك يولد هزلا ضعيفا جدا واغلب هؤلاء الاطفال
 يموتون بعد ولادتهم وشاهد ديزموس شفا مولود كان بحسب الظاهر مصابا
 بالتهاب بريتنوني من خلق ومن الاطفال من عاش بعد التهاب معدى معوى
 مظنون غير ان هذه الاحوال ربما كانت مختلطة عليهم بالاحوال البسيطة
 اضعف البنية بدون ان تكون هناك آفة في منسوج من الاعضاء المهمة فقد
 شاهد بليارموت كثير من المولودين الضعاف الممزولين بدون ان يجد في رمتهم
 ما يدل على هذا الضعف قال دوجيس وقد شاهدنا اخوالا كثيرة من هذا الضعف
 المهلك اما في اطفال نحاف مبرزولين اوفى اطفال جيدي التركيب غير انهم
 مستقعون اللون وتيسر لنا اسعاف واحد منهم بالمقويات من الظاهر كالدلك
 والاستحمامات العطرية والنبيذية وغير ذلك وكانت المعدة تنفذ جميع المشروبات
 التي امر بها سواء المقوية او اللطيفة ما عدا اللبن مع انه ليس فيه علامة غير ذلك
 كالخجى ونحوها تدل على التهاب معدى معوى ثم اذا اردنا وضع هذا الضعف
 الخلقى في مجت خاص به فليكن في مجت التأثير العصبي او الدورة العامة
 لافى الالتهابات التي نحن بصدد ها الان

ولنلق هنا بالالتهابات المزمنة بعض احتمالات ليست نادرة الوجود في الجنين
 ففي حالة من احوال الالتهاب المعوى المزمن ذكرها بليار كان هناك شموكة
 في جدران المعاء وتيسر ولون مبيض وبالاختصار جميع صفات هذا التيسر
 الشبيه بالاسقيروس الذي سماه لاهنك بالاسقيروس وفي طفل آخر وجد
 في الاثنا عشرى تولد فطري ذو طبيعة مهمة شبه هذا الطيب بتأليل الجدار
 وذكر بعضهم اوراما في الكبد بحيث يؤخذ من شرحها ان مادتها درنية وشوهد
 مثل ذلك في طفل ولده امرأة جيدة الصحة وفي الحيوانات ايضا وشوهد ايضا
 في الرئة درن لين بحيث دل على حصول سل في باطن الرحم وشوهد مثل ذلك
 في المسارية وشاهد بليار الرئة والطحال في حالة حبوبية وعما هو من آثار

الالتهاب ما عدوه كثيرا من التشوهات وهو انسداد تجويف المرقى والمعا
الدقيق والدبر ومجرى البول وكذلك ينبغي ان ينسب معظم احوال العمى
الخلقى وسيم الذى هو ظلمة القرنية لارماد ثقيلة اصيب بها الجنين فى بطن امه
ومما ينسب للغنغرينا واحياءا لالتهابات سابقة عاهات الاغشية التى توجد
بقاياها فى ماء الامنيوس وبعض من هذه الآفات المذكورة تنشأ من اسباب
اخرفانه شوهه وجود قدم جنين منه صلة منذ شهرين تقرن بامع ككونها
فى غاية السلامة

المقالة الخامسة

فى آفات فى الجنين تتعلق بالافراز والتصاصع

قد ذكرنا سابقا بعض امراض الكبد فى جوف الرحم لكن ليس من المحقق
ان تنسب لذلك جميع انواع اليرقان كذا وبعضا فى الجنين بل واحيانا فى الطفل
الصغير ويقال انه شوهه فى الاجنة الملونين باللون الاصفران الصفرا كانت
مخزنة فى مخزنها لكن يظهر ان اللون الاصفر للجنين فى بعض الاحوال قد يكون
آتيا له من الام المصابة باليرقان وربما كان التلون احيا نانا شئنا من تغير فى الدم
شبيه بالتغير الذى يشاهد فى المولودين جديدا من تلون جلدهم بالحرة وقد
ينشأ الاصفرار من مادة ملونة غير معروفة طبيعتها الى الآن منتشرة فى كثير
من المنسوجات وسيم الاغشية بحيث قد يشاهد المخ مثلا بلونه الاعتيادى
والعنكبوتية وحدها تكون صفراء زعفرانية واما فى اليرقان الحقيقى فيوجد
جوهر المخ وسيم الجوهر السنجابى شديد التلون فى عمقه فقد عرفت ان هذه
الصفرة السطحية فى الجنين والاطفال المسقطه ليست من اليرقان الحقيقى
وسماها بعضهم كبرونوز ولقد غلط بليار فى جعلها منه واما اليرقان الحقيقى فمع
كونه قد لا يهلك الاجنة فى بطون امهاتهم كالكبرونوز كذلك قد يشفى بعد
الولادة ومن امثلته المهلكة منال مهم وذلك ان امرأة اعترأها نوب كثيرة من
القولنج الكبدى وكان ذلك مصحوبا بافهام باليرقان وانتهت معها تلك الاحوال
بالهلاكة من شدة الداء ولما فتحت جثتها شوهه كثير من الحصى فى المرارة

والقناة الكبدية وانفق ان هذه المرأة ولدت على يد القابلة لشبيل خمس مرات
 وحررة اخرى على يد تليذة من تلامذتها وكانت الابنة تنزل ميتة مع انها تامة
 الاشهر وملونة بصفرة ناقعة ويظهر انها شاركت في البرقانات الام التي كانت
 مصابة بهامدة الحمل وانها كانت فيهم شديدة طويلة المدة لكونها بقيت معهم
 الى الولادة وان الموت لا ينسب بحسب الفعل لسبب آخر غير السبب المكون
 للبرقان وهو انتشار الصفراء في الدم واغتراف الاولاد له من اوعية امهاتهم
 وربما وجد في فتح رمتهم آثار التهاب كبدي كما وجد ذلك في جنين ولد بعد تمام
 اشهره ميتا مصابا بالبرقان واما الاولاد الستة في المرأة التي ذكرناها فلم يثبت
 في رمتهم

وكثيرا ما يوجد في الطرق البولية في الجنين انحرام وعدم انتظام بل ربما كان
 ذلك الانحرام ثقيلًا فقد ذكروا امثلة لحصاة مثانية تكونت مدة الحمل وكانت
 وراثية فان الغالب ان الام حينئذ يكون معها ذلك ايضا وذكروا وجدان
 حصيات في القنوات البولية من المولودين جديدا وهذه بلا شك اجزاء من
 الخصى البولي بل قد وصلت احيانا الى الانابيب الصغيرة من الجوهر الحلي من
 الكلية ووجد في الانابيب المذكورة مادة شبيهة بالعجين لونها بالوان مبيضة
 او مصفرة وكان يسهل خروجها منها بالضغط ولما شاهد بليار هذه الخروز
 مشعة صفراء فاقعة نسبها للبرقان مع انها غير متعلقة به اصلا

وقد يحتبس البول في الايام الاولى من الحياة الجنينية في مخازنه بسبب انسداد
 اوصيق عظيم في القنوات المعدة لقفذه في مياه الامنيوس وينتج من ذلك ما ينتج
 من اتساع العظيم المستطيل المدة فالوان الكليتين سواء كان المانع مقصورا
 على الحالب او كان في قناة مجرى البول يكونان حوصليتين مشابهيين لعنقود
 عنب او متعددتين على هيئة كيس متضاعف الفصوص وملوء بالبول وحيانا
 بالصديد وشوهدت حالة لم تكن القنوات فيها منسدة وانما كانت ضيقة جدا
 وثانيا ان الحالبين وجدا ايضا في مثل هذه الحالة واسعين بحيث صارا في سعة
 المعال دقيق بل في سعة المستقيم وثالثا كثيرا ما شوهد ان المثانة صارت

بذلك واسعة جدا بارزة بحيث تكون منها فتق بين عضلات البطن ورابعا
شوهها ايضا انها تمزقت من محال كثيرة ونزل منها البول ثم بعد الولادة سالت هذا
السائل طريقه باطلاق من المجرى الذي لم يكن منسدا وانما كان ضيقا فقط
والتمت تمزقات المثانة ~~التي~~ في كثير من الاحوال عظم تمدد المثانة بسبب
انسداد تام للقنوات فانلف الجدار المقدم للمثانة او الجزء العلوى للقضيب
فتشا من ذلك ديو سبادياس عجائى او قضيبي واحيانا كان السالف هو
الجدار السفلى لعنق المثانة والعجان والجزء السفلى للقضيب فتشا من ذلك
ديو سبادياس فرجى او اعتيادى

هذا وقد سبق لنا ان عيوب التكون حتى الثقيلة ايضا قد تنج من الاستسقاء
الصدوى والبطنى وقد تحصل ايضا من استسقاء التامور وهذه الاستسقاآت
نادرة فى الجنين وتكون مجمعة معا او منعزلة وتبقى غالبا الى الولادة وتملك الجنين
بعد وجودها بزمن يسير او فى مدة الطلق الذى يصير بها شاة بحيث يضطر فيه
لعمليات مخصوصة

ثم ان الاستسقاء البطنى لا يصل دائما الى درجة مغمة فقد يظهر بانفتاح قليل
فى البطن ويظهر فى الذكور بقيلة مائية قد تفيض مصليتها فى البطن ويشفى
هذا الاستسقاء بمجرد التدبير الغذائى للحياة الخارجة عن الرحم واحسن من
ذلك ايضا استعمال بعض محاللات كالكمادات بماء زهر البلسان والاستحمامات
البخارية ونحو ذلك

ومثل هذه الاستسقاآت الاستسقاآت الجمجمية والققرية التى هى وراثية غالبا
فقد شوهد ان جميع اطفال امرأة واحدة اصابوا بالاستسقاء الخفى وكثيرا
ما شوهدت اطفال مشوهون فى التركيب بسبب استسقاء جمجمى او ققرى
وينسبون لامهات مدمات فى السن او مصابات كما هو الغالب باوذية عامة
او استسقاء بطنى او استسقاء امنيوسى فى مدة الحمل والمادة المصلية التى تتراكم
فى التجاويف التى ذكرناها لا تشغل دائما محلا واحدا فى عمق الاعضاء اذ من
المحقق انه قد يوجد احيانا استسقاء مخى واكثر من ذلك استسقاء ققرى ظاهر

اغنى ان الماء يكثر بين العنكبوتية والغشاء الخارج عنها فيعرض تمزق طبيعي
قبل الولادة يحصل به شفاء وقتي قد شوه هذا اثر التصلب داء الحديدية المسمى
اسبنا بفيذا عند الولادة وينسب لنوع هذا الاستسقاء القفري الامثلة التي
حصل فيها الشفاء بالبرز المتكرر بعد ان ولد الطفل لكن كثيرا ما يتراكم الماء
في البطون الخفية او في القناة المركزية للتضاع المتعدد ولذا كان التمزق الذاتي والفتح
الصناعي للاورام الاستسقاءية الخفية اى الباطنة كما هو الغالب يعقبا
في الغالب الموت السريع لكن الموت ليس هو النتيجة القربية للتمزق سواء
حصل هذا التمزق من التمدد الخارج عن العادة او من الالتهاب او من الغفري
اذا كان حصوله داخل الرحم والكيفية التي ينمو بها الجنين حيث قد مستغنى بها
عن تأثير المنخ كما وضح ذلك الطبيب المند في بعض رسائله وانما نموه متعلق بامه
فلا يضره حصول تشوه في تركيب المنخ وكل من الالتحام والتكون الجديد
والتصلب لمجموعة او سلسلة قفريه تمتدت هكذا وتمزقت قد يحصل من تأثير قوة
مكونة او نامية قوية اذا كان الجنين قويا صغيرا في حالة علقية فاذا وجدت
القوة المغذية وحدها لم يكن لها فعل بعد هذه الاثغرامات الاجع بقايا العظام
وتقرى بها لعضها وتكثيفها تاركة فيها الزوغانات الناشئة من التمدد السابق
ومن تأثيرها تبديل المادة الخفية الفاسدة بجوهر احمر فطري تاركة فقط احياها
الاجزاء التي قوت من الفساد مقالة لا يعادها ومغيرة لمواضعها على هيئة فتوق
فيما بين تلك العظام من ذلك تنشأ التشوهات المذكورة في المؤلفات كعدم المنخ
مع انقلاب الجذع الى الخلف او عدم انقلابه على حسب كون الذي اصيب هو
المجموعة وحدها او التجويف الجمجمي القفري وكالمنخ ذي العنق وغيره من
الانواع التي ذكرها جيو فريه وربما كان حدوث هذه من الاستسقاء الظاهري
اولى وكغير ذلك من انواع التشوه اما في الزمن الذي تكون فيه القوة المولدة في شدة
قوتها فانما تصلح الاثغرام والفساد اصلا حاسنا فالجمجمة المتزقة يتكون منها
ثانيا قبة اضيق مما كانت وهي التي يعبرون عنها بالمنخ الصغير وكذلك الوجه
اذا كان القوق الاستسقاء المنخي حصل في جهته وتلف جزء منه تقارب

اهداه وتلتصق بقاياه وتختلط على الخط المتوسط وينشأ عن ذلك ما يسمى
بالعين الوحيدة ونحو ذلك من التشوهات وقد تحصل الالتحامات منعزلة بآركة
بين نصفها الجانبين مسافة خالية خالصة وهذه الحالة لا شك هي اصل ما يشبه
العلم في الشفة مع شق في قبوة الحنك وكذا بعض انواع من الاستسقاءات المخية
المصفاوية ولسنا هنا بصدد بيان التشوهات الحقيقية لان ذلك موجود في كتبها
الخاصة بها فلنحل شرح ذلك عليها

ولا يندر وجود الاوذيا العامة في الجنين الا انها تكون في العادة مصحوبة ببعض
آفات تهيأ على الطفل كالتهاب المعا وغيره والغالب ان يصحبها استسقاء آخر
او تعلن بوجود آفة سابقة عليها كما في الاجنة العديمة المخ وقد لا يكون الموجود
الا اوذيا جزئية فقط وشوهت هذه مصحوبة بالصلابة العظيمة التي هي وصف
يتبسبب الفسج الخلوي في المولودين لكن ليدكر لذلك الامثال واحد للطبيب
او زميرئوس مع انه ضعيف الاستدلال على ذلك ولا يتجيب من ذلك اذا عرف ان
البرد هو السبب الرئيس للاوذيا العامة ولتبسبب المنسوج الخلوي في المولودين
ولا حاجة لان توسع الكلام في بعض امراض اخرى نادرة المشاهدة في الاجنة
وذكرها المؤلفون في كتبهم كداء الفيل الذي ذكره شوسير وداء السلسلة الذي
ذكره بزيل وشوسير ايضا ووجود ديدان في القنوات المعوية الذي ذكره دلويز
وغيره واورام وتولدات في الجلد وكتملونة فيه بالوان مختلفة غير معروفة
الاصل والطبيعة وعدوها من عيوب التكون والتشوهات وانما تتم هذا المبحث
بذكر العلامات التي تدل على موت الجنين مدة الحمل على سبيل الاختصار
فنقول

حياة الجنين ليست متساوية الاتضاح والظهور في جميع الاطفال فقد ذكر
دوجيس ان شابة كان بطنها مسترخيا غير مستوفى الارتفاع ولا تحس اليد
الموضوعة عليه بحركات الجنين بل هي تقسم لا تحس بذلك وانما تستشعر
احيانا برجل تصدمها في اميل جدار البطن اذا مالت الى احد جانبيها مع انها
ولدت بعد تمام اشهرها ولدا قويا البنية لكن ليس لنا طريق للحكم بحيوية الجنين

وتأبليته للمعيشة الآمن الحركات التي تخص بها الأم أو القابلة في النصف الثاني من مدة الحمل ويحكم بموته عادة من انقطاع هذه الحركات وتقوى هذه العلامة بحيث يبعد انطامعها إذا اُضيف لها تاييج الاسماع بان وضعت الآلة أي السماع أو الأذن نفسها على جميع أجزاء الخلة ولم تسمع حركات الأطراف ولا ضربات القلب فهذه الكيفية تيسر إدوين تشخيص جنين متعفن في بطن أمه وتحقق هذا التشخيص عند ولادته كذلك في تمام سبعة أشهر وما يقوى هذه العلامات ما ذكرناه قريبا من استرخاء الخلة إذا حصل عقب ثورتها والاحساس بثقل متعب ساقط على الجانب الذي يميل له الجسم ويضاف لذلك أيضا احساس يورث في البطن وهبوط عام ومثني في النفس وانتفاخ في الوجه وكثرة في الاجحان وانخفاض في الثديين ثم نقول بالاختصار من التادران يؤدي موت الطفل حالا إلى الطلق فلا يقضى بالاسقاط ولا بالولادة قبل تمام

وأما العلامات التي تدل على موت الجنين مدة الطلق فنقول فيها قديظن موته من شدة الطلق وطول مدته وسيا إذا طال بعد تمزق الأغشية مع اقتراب الرحم ومن الأعمال الشاقة الغير المتقنة التي تفعل لاستخراجها وما يفيد الظن أيضا انقطاع حركاته الذاتية وعدم السماع بالسماع أو الأذن لضربات القلب ويقوى ظن الموت إذا سال من الرحم سائل متن وسخ حامل لعق ويقرب الظن للحقيقة جداً بل ربما دل على تعفن الجنين إذا لم يكن في الرحم غير واحد متي كانت المادة الخارجة من الفرج مختلطة بشعر أو أهداب من البشرة أو نحو ذلك والذي يؤيد التشخيص هو اللمس فإذا لم يكن في الجزء الذي في الفوهة انتفاخ مع مكثه فيها زمنا طويلا كان ذلك حاملا على ظن موته قبل تمزق الأغشية وأما إذا لان الورم جدا بعد ان كان أولا متينا مندمجا ووجد مع ذلك انفصال أهداب من البشرة وتصاعدت من المهبل رائحة رمية كان الغالب على الظن موته من وقت التمزق فإذا خرج طرف كبد أو رجل من أعضاء التناسل جاز ان يظن تعفنه مع تعفن جميع الجنين لكن يؤخذ من حالة الحبل السري علامات اكمل من ذلك فإذا مكث مدة طويلة من ضغطا غير متحرك باردا ذابلا كان

مفتسوا بالجنين حال من الحياة وربما استتج مثل ذلك من عدم تحرك القلب والصدر ومن انخساف الثديين ونحو ذلك اذا كان معظم الجذع من خارج الفرج ثم انه لا ينبغي التعويل على علامة واحدة او اكثر من هذه العلامات وانما يلزم الالتفات الى جميعها حتى لا يخاطر بفعل عملية من عمليات الولادة يترتب عليها قتل جنين فيه بقايا حياة ويمكن ان يخرج ويعيش بها كما اتفق وقوع ذلك لبعض القوابل .

المقالة السادسة

في اعتبارات عملية في معالجة آفات الجنين

قوة التغذية في الطفل وسرعة ممارسة جميع الوظائف وسما الدورة لهما تأثير عظيم في كيفية سير امراض الطفل المولود بالفعل وشفاؤها وعلى مقتضاها ما يحدث للطب والجراحة خصوصية بها يصير لها طي ذلك للطبيب الاعتيادي عسرا ومثل هذا العسر يجري في الجنين ايضا غير ان هذا العسر قد يقل اذا روعي كون هذا الجنين في حالة ليس لافعاله العضوية تأثير وانما طريق علاجه يكون من جهة الام للاتصال الذي بينه وبينها لكن الغالب ان يكون التشخيص باقيا على عدم وضوحه والمعالجة غير حقيقية وبالجمل فالغالب ان حالة المرأة هي التي ترشدنا لطرق العلاجية فنوجه اليها وساطنا واما حالة الجنين فلانطلقت اليها والادوية تؤثر على الام اولافني الداء الا فرنجي الذي عرف وجوده فيها وفرض انه انتقل منها الى الجنين يعالج فيهما معافي آن واحد بان تعطى ادويته للام الحامل وربما كان من المناسب في بعض الاحوال توجيه العلاج للام وان سككت بحسب الظاهر سليمة اذا كان الاب مصابا بزهرى بنى اى متعلق بالبنية وانتقل منه الى البذرة قال دوجيس قد شاهدت امرأة شفيت من الداء الا فرنجي وولدت ولدا مات وهو في عنفوان طفولته بهذا الداء وكان ينبوعه من ابيه انتهى ومن المعلوم عموما ايضا انه يمكن بالعلاج المناسب الذي يؤمر به مدة الحمل ان يحترس من الاصابة بالآفات القوباوية والخنزيرية الورائية التي لا تحصل غالبا للطفل الا بعد ولادته بجملة

سنين وكذلك ايضا لا يعرف الامتلاء الذي سبق لنا ذكره الا من قبل الام
ولا يمكن علاجه الا من قبلها ايضا فلذلك امر واكثر حيقن بقصد الذراع
واذا ظن وجود بعض التهابات في الجنين وسما اذا ثقل الحال على الام لزم ان
ترامى التدبير الغذائى اللطيف والاستحمامات المتكررة وسكون العقل والجسم
فاذا ظهر كون الجنين مهينا لحركات تشنجية صح ان تستعمل المرأة مشروبات
مضادات للتشنج بكمية كبيرة فان منفعتها تصل لجنينها ولا يدومها يناسبها
ايضا الاستحمامات الفاترة لكن اذا كانت الاضطرابات والانزعاجات شديدة
متكررة كان القصد لازما للاحتراس من السكتة الممثلة وربما كان ايضا نافعا
للاحتراس من انواع الكسر والخلع والفتوق الخلقية ولا حاجة لان ينبك على
انه يجب الحرز والاتباع من الضغط والقرع والاهتزازات الطبيعية الممثلة
للجنين فان ذلك لازم دائما في جميع الانواع لأمراض التي يخاف منها على الجنين
فهذه هي الوسائط التي يؤمر بها في علاج الاجنة ويمكن ان اصارت امراض
الجنين اجود معرفة ان يرى الطبيب من المناسب استعمال وسائط اخرى غير
ذلك فيمكن في بعض الاحوال ان الكهربيائية التي يؤمر بها لتأخير حياة الطفل
تنفع ايضا لخراج الجنين من الخدر المضعف الذي قد يكون احيانا معرضا له
وربما احتيج لفعل بعض تجريبات في انتقال وسائط الحفظ من الام الى جنينها
كتلقيح الجدري البقرى لحامل فانه لا يعلم هل يؤثر بشدة واستدامة على جنينها
الذي لم يرزل سليما منقادا للقوة المولدة اكثر من تأثير هذا الداء في الكبير البالغ
بل ويحفظه من الجدري الحقيقي وهل يمكن ان يتوع الى حد ما من ارج شخص
في حالة علقية وربما اهل هذا الاعتدال من حفظ صحة الحوامل مع انه لا بأس
بان تنبيه اطباء له اذ لمحقق الا كيد عندنا هو ان الجدري والجدري
البقرى الملقح للام لجنينها كما شوه ذلك مرات كثيرة واحيانا حصل فيه
بحسب الظاهر تنوع وانج في الجنين بشوا جدريه غير انها مباركة وقليل العدد

الفصل السادس

في امراض متعلقات الجنين

نقسم الكلام هنا الى اربع مقالات

المقالة الاولى

في امراض البذرة كلها

يمكن ان يعتبر مكث البذرة في محل غير اعتيادي حالة مرضية للبذرة كلها لكن هذه الحالة التي يقوم منها ما يسمى بالجل خارج الرحم تحتاج للبحث عنها في فصل مخصوص وقد سبق لنا ذلك ويمكن ان تصاب البذرة كلها بالمرض وهذا شئ فيه اذ قد وجدت بعض المضغ التي تسمى بالنطف الكاذبة مركبة من غلاف سميك لحمي حاصل ولا بد من استحالة في المشيمة والاغشية وكان هذا التجويف يحتوي على ماء تسبح فيه بقايا انطفة تلت بالكلية وقد تقوى هذا الرأي بمشاهدة كانت المضغة فيها محتوية على علقه اي جنين صغير جدا وكنا بجميع مشاهدات المضغ التي يسمونها علقية اي جنينية صغيرة وعلى مقتضى هذا البيان والتوضيح نعرف المضغ المندمجة التي ينضم في تركيبها هذا الجوهر اللدني النشئي من مشيمة مستحيلة مترشحة بدم متجمد الى اطراف علقه اي ايدى وارجل جنين صغير مشوه الشكل نعم هنالك مضغ اخر قد تشاهد حتى في البسات الصغار وايسر هي الاخر دموية متكاثفة غيراتها دائما قليلة الحجم وليس فيها جوهر الى مميز ويظهر ان بقية انواع المضغ نتيجة علوق معيب ودليل ذلك ما يؤخذ من المشابهة التي في المشاهدة الالمانية وهي ان الذ كرمين الطاووس كغيره من الطائفة الداجية يحتاج لكثير من الاناث فان لم يكن له الا واحدة اتعبها بكثرة جماعه وقد اتفق في حالة كهذه انتهى فيها حال الانثى بالموت انه وجد قرب الجيب المعوى واسفل قناة فلوبيوس كتلة لحمية فطرية غير منتظمة في حجم برتقالة جزء منها ملتصق التصاقا زلاليا مع جدران التجويف وجزء منها خالص متغير فيه ابتداء تعفن ولما شقت هذه الكتلة من وسطها وجدت في باطنها القشرة التي لم تزل غشائية او في قوام رقيق الغزال لبيضة بيضت قبل ذلك وكانت هذه القشرة متينة متراكبة على بعضها بدون انتظام في جميع الجهات فلم يشاهد اذ ذاك الا بيضة مقفوعة في قناة فلوبيوس وكانها

هنا المتقاربة مطعمة تطعما وقتيا غير تام لتثبت كائنات مضغة على جدران القناة (الجيب المعوي هو حيث يتكون في طرف القناة المعوية في الطيور والهوام ويصل اليه الحالبان وقناة فلويوس في الائنات والقنوات الدافعة في الذكور فيخدم هذا الجيب مخزنا في هذه الحيوانات للبول والغائط) وقد تحول البذرة احيانا لديدان حوصلية لكن من حيث ان ذلك ينسب على الخصوص للمشيمة او للسلي تركا الكلام عليه هنا حتى نصل اليه

المقالة الثانية

في امراض المشيمة

المشيمة دون غيرها من بقية اجزاء البذرة هي التي يشاهد فيها كثير من التغيرات العظيمة الاهتمام لان نتائجها على الجنين اقرب ولا حاجة لان تتكلم هنا على وضعها الغير الاعتيادي لانه انما يعتبر سببا مغما للزيف الحاصل مدة الحمل وقد سلف لي شرحه فلنجعل الكلام في هذه المقالة منقسما الى سبعة مباحث

المبحث الاول

في ضخامة المشيمة

اذا بكر موت الجنين باي سبب كان اى تعجل موته بل وكذا اذا مات بعد اندفاعه فالمشيمة المحفوظ في الرحم تعلقها الفسيولوجي تنشرب من العضارات التي لم يقبلها الجنين فتتورم ويزد حجمها حتى يصير حجمها الاعتيادي ثلاث مرات او اربعا وذلك هو ما يقال له ضخامة المشيمة ثم تارة تكون ابعاد هذا العضو اى طوله وعرضه وعمقه اقوى في الاتساع والسمك ويكون المنسوج اكثر استرخاء واسهل تمزقا وتارة يظهر كانه مترشح بمصل وحينئذ فيتبعي تسميته بالمشيمة الاستسقاءية ولا يخفى عليك كيفية حصول هذا النوع من الاحتقان البطئ لكن قد تحصل ايضا احتقانات سريعة اذا لم يفقد الجنين حياته وظهر في الام بعض انزفة قوية وهذا هو اكثر اسباب الاسقاط كما بينا ذلك في مواضع اخر من هذا الكتاب ولذلك تجد المشيمات للبذرات المسقطة مغطاة ومرشحة في الغالب بدم متجمد الى كتل او حبوب صغيرة وتشاهد ثلاث الانزفة اما على

السطح الظاهر للمشيمة وامام في منسوجها ثم تارة يكون الدم طريا ومنعقدا عن قريب وتارة يرى متحو لا الى المادة اللبغية فيعطى لاجزاء العضو المحشوم منه قواما عظيما ولونا مصغرا ونحو ذلك واقدر وضع كرو فيلير هذه الانواع كلها في رتبة واحدة سماها بسكتة المشيمة

ثم في هذه الاحوال المختلفة اذا لم يحصل الاسقاط وكان مع ذلك تغير المشيمة عظيما او كانت سعة الخثر الدموية القاطعة للاتصال بالرحم كبيرة فان الجنين يموت بعد هزال تدريجي ويولد صغيرا جدا كانه هيكل عظمي جاف

المبحث الثاني

في التهاب المشيمة

التهاب المشيمة سواء كان حادا او مزمنناشوه ودرس في هذه الازمنة الاخيرة فاذا شك في حقيقته في الاحوال التي لا يوجد فيها إلا الاحتقان الذي سماه بعضهم بالتكبد الا حرم يشك فيه في الاحوال التي وجد فيها اغشية كاذبة صفراء او صديد فيه بعض جودة او صديد سائل على السطح الرحي للمشيمة وفي خلال الاغشية القرية لها بل وفي ماء الامنيوس ولا سيما في المنسوج الاسفنجي للخلاص وكل هذه مشاهدات صحيحة من عظماء الاطباء واحيانا يوجد مع ذلك التهاب رحي بسيط بل واحيانا مهلك ويوجد مع ذلك غالبا حي حادة او بطيئة مع ترايد يحصل فيها زمنافز منا ونحول وآلام في الكلية والحلثة وفي غير ذلك وتارة يحصل اسقاط وتارة ولادة في اوانها وفي هذه الحالة الاخيرة يصير التهاب من منا ولا يوجد معه التغيرات المذكورة وانما يوجد تبس ولون سنجابي او اصفر وضمور وجفاف واحيانا انتصافات جزئية او كلية للمشيمة بالرحم ويكون الجنين ميتا من زمن طويل معطنا في سائله او يكون ضعيفا جدا بحيث يصير في حالة نحول مغزوع ويموت عند وضعه او يعيش بعض ساعات وقد شوهدا حيانا رجوع القوى والسمن لهؤلاء الاطفال بين يدي مرضعات ذوات لبن جيد فقد بينا لك باختصار صفات هذا الداء الذي له شبه قوى بالالتهاب الرحي اذا لم يكن مضاعفا بغيره ثم هو مثله مع الجنين واللام

ويستدعي مثله معالجة مضادة للالتهاب قوية ككالفصد العام والموضي
والاستحمامات ونحو ذلك

المبحث الثالث في التصاق المشيمة

يمكن بل ربما كان هو الاحق ان ينسب لالتهاب الغشاء الساقط او المشيمة
الالتصاقات التي تستدعي احيانا التخليص النهائي وكذلك التصاق
الاعشية بالجنين في بعض احوال التشوه ومثل ذلك ايضا الاستحالات المختلفة
ومن تلك الاستحالات الكثيرة الحصول للحالة الاسقيروسية العامة او الجزئية
لكن على حسب ما قلنا يمكن ان يظن ان هذه الاسقيروسات التي زعموها انها هي
ناشئة في الغالب من اتحاد العنصر الاليني او الزلاي المتجمد مع المنسوج المحيطي
للعضو وقد تكون نتيجة احتقان في حالة والتهاب في اخرى وذلك يوضح لك ايضا
جيذا كيف يوجد التصاق الجزء المريض بالرحم في بعض التيسات وعدم
التصاقه في احوال اخر

المبحث الرابع في ضهور المشيمة

ضهور المشيمة او جفافها بعد حركة فزع او بعد اترقة متكررة لا يكون دائما نتيجة
التهاب معقوب بامتصاص كما ظن ذلك بعضهم وذلك الامتصاص البطيء
التدريجي التابع دائما لموت الجنين قد يحصل احيانا من زيادة فاعلية الاوعية
المخجرة للرحم فقط على اتسا نشتك تبعا للقابلية بواقين في ان هذه الفاعلية قد
تكون قوية جدا بحيث يحصل منها امتصاص جميع المشيمة الى تمام الحمل
او قرب تمامه وان قال بعض الاطباء الموثوق بهم انه شاهد ذلك

المبحث الخامس في تعظم المشيمة

تعظم الخيوط التي يقوم من مجموعها مع القروع الوعائية تركيب المشيمة قد ينتج
احيانا في كتلة المشيمة عددا كثيرا من الابر العظمية وذكروا ايضا مشاهدة

التعظم لجميع سائر جزيء من المشيمة وعلى رأى ديزموس وغيره ان ذلك
انما هو حصي يختلف حجمه ويتولد في عيون وخلال الاجزاء المنخفضة من
العضو والذي يصير هذا رأى قريبا للعقل هو انه كثيرا ما يوجد على سطح الرحم
تجمدات مختلفة السمك لكن الغالب كونها منعزلة وغير آلية ثم تارة تكون هذه
التجمدات صفائح منشقة وتارة تكون طبقة متصلة ببعضها وتارة تكون
جسما صلبا جريا وتارة سهل الكسر كالطرطيرية واما الجنين فلا يتشوش
من ذلك اذا كان التجمد قليل العدد وقليل العظم اما اذا كان بعكس ذلك فانه
يذبل ويضعف او يضر او يموت

المبحث السادس

في دوالي المشيمة

يضم لتغيرات المسابقة التي تحصل في المشيمة الاتساعات الدوالية في او عيتها
وشاهدها الوفرية وغيره وظهر الآن انها اساس للبيان التعطيلي في تكون
الديدان الحوصلية التي سنذكرها على الاثر

المبحث السابع

في المضغ الديدانية في المشيمة

هذا المذهبان مختلفان في طبيعة المضغ الديدانية التي توجد في المشيمة فاغلب
القدماء قال ان الحوصلات التي تتركب منها هذه الديدان شجيرة تمتد اى
اتساع خارج عن العادة اما في الغدد التي زعموا وجودها في المشيمة على رأى
مليجي وغيره واما في الاوعية الدموية التي فيها على رأى روبش وهالير وغيرهما
واما في الاوعية الليفية التي زعموا وجودها ايضا على رأى فريسيوس
واستروك وغيرهما ورفض معظم المتأخرين هذا البيان عند ما وضع لاهنك
الحيوانات العديمة الراس في الحيوانات العائلية اى التي هي عولة على غيرها
كالديدان التي تسكن في محال مختلفة من الجسم البشرى وهو رأى قرره
قدما بعض الاطباء ونخص من المتأخرين الذي نسبوا طبيعة الديدان
الحوصلية الرجية لذلك الطبيب بيرسي ويقوى هذا رأى ان هذه الديدان من

الحيوانات التي شوهدت لها حركات بوضعها في الماء الحار ليسكن ربحت
 القابلة بوافين رأى القدماء بناءً على مشاهدات صحيحة دقيقة قال دوجيس
 ونحن ايضا تحققنا صحة هذا رأى غير ان من الغلط ان يستنج من ذلك
 كما فعل من بحث من المتأخرين على المضغة الحوصلية ان جميع الديدان
 الحوصلية كديدان الرحم انما هي حوصلات ناشئة من استحالة بعض
 الاعضاء الوعائية واتساعها وانما نقول بقطع النظر عن الحيوانات المسماة
 سيسي سيرك اى المتسانية الذنية والديدان المرصعة اى المبدورة على سطح كيس
 بامعها المسماة اشينوكوك وغيرهما مما له جسم ورأس ان الحيوانات العديمة
 الرأس مخالفة جدا للديدان الحوصلية الوحيية لان العديمة الرأس تكون منعزلة
 بالكلية سابعة في الغالب كرية او بيضاوية ومكونة من غشاء سميك رخو
 مشابه لزال البيض المتيس نصف تيس فيظهر انها حيوانات حقيقية بسيطة
 جدا قريبة للاصول الاولى للحيوانات واما الديدان الحوصلية المشجية
 فبالعكس لانها ذوات عنق ملتصقة مهيتة على هيئة عناقيد ومستطيلة
 كثرية او مغزلية مركبة من غشاء رقيق جلدي طبيعته بحسب الظاهر مصلية
 والغالب ان تشاهد هذه الديدان على هيئة سحجة بسيطة او متفرعة وتطابق
 بالكلية هيئة الانتفاخات التي تشاهد في الخيوط المترصعة في السطح الظاهر
 للسلا في البذرة الصغيرة جدا وذكر هذه الخيوط جيدا على الخصوص الجراح
 فلبوس فعلى ذلك يكون هذا رأى وهو ما ذكره ديزرموس وتقوى بعده بآدلة
 قوية هو الاحق وهو ان هذه الديدان نتيجة اتساع مرضى في الانتفاخات سواء
 اعتبرت هذه الانتفاخات وعائية كما رآه بعضهم او خلوية اسفنجية كما اعتبرها
 فلبوس وغيره والذي يحقق جيدا هذا البيان التعليبي في تكون هذه الديدان
 هو كثرة المشاهدات التي تلتقط من المؤلفات القديمة والحديثة فتدافق
 انه وجد بعض جل من هذه الديدان في الجوهر او السطح الظاهر لمشية جنين
 تام الاشهر وكثيرا ما وجد على البذرات المسقطة التي وجد فيها علقه سليمة
 انتفاخات من التي ذكرناها وخيوط في السلا كثيرة العدد ففي محل تكون

حوصلية وفي محل آخر ديدانية حوصلية تامة وذلك هو ما شاهدته رويش
ودويش وشوهدت ايضا كتلة حوصلية عظيمة في مركز بذرة فيها جنينها
الصغير واحيانا يفقد الجنين تغذيته فيفسد ويبقى تجويفا امنيسيا ثملا وأجما
قط اوان الامنيوس يزول بالكلي فلا يوجد الا نواة خيطية هي الباقي من
المشيمة كما هو واضح فيتبع ذلك ان المضغة الحوصلية لا يمكن ان يصاب بها
الانساء متزوجات وتكون نتيجة استحالة في البذرة وسما في المشيمة
وان اتلاف الجنين نتيجة لها لاسباب

فعلى ذلك لا غرابة في ظن ان هذه الحوصلات الموجودة في الرحم حلا صادقا
ولكن العادة ان البطن يعظم بسرعة في الشهر الرابع والخامس واحيانا
في الثالث واحيانا في التاسع بل وفيما فوق ذلك ايضا كالعاشر والحادي
عشر والرابع عشر والاندفاع يحصل مع آلام شبيهة بالآلام الولادة فتخرج تارة
كتلة ديدانية حوصلية محاطة بغشاء شبه القابلة يوافين بالغشاء فوق السلا
ونارة وهو الغالب تخرج اهداب عنقودية

وكثيرا ما تندفع قبل ذلك ديدان حوصلية منعزلة قليلة العدد يحقق منها
التشخيص تحقيقا تاما غير ان العظم السريع للثقل وتوتر جسم الرحم مع
الاحساس عند المس بجسم رخو غير متموج ولا سيما غيبوبة الصدمة وعدم
وجود الحركات الذاتية للجنين التي تشاهدها الام والقابلة وعدم سماع هذه
القابلة ضربات القلب بالسماع ووجود انزفة دموية او مائية قليلة لكنها متكررة
جميع ذلك يقيد ظنا قويا بوجود حمل كاذب وسما الحمل الديداني الحوصلي
وما يشك فيه امكان ادراك الهضغة اى الاحساس بالمس اللطيف الذي جعلوه
صفة واصفة للاورام المكونة من الديدان الحوصلية في الكبد وغيرها واحيانا
يصحب هذه الولادة الغير الاعتيادية اى اندفاع تلك الديدان نزيف كثير وتمتلىء
الاثداء بالبن كما يحصل عقب الولادة الحقيقية ويندر ان تكون التوابع
منعمة للام وان كانت القابلة يوافين التقطت من المؤلفات سبع مشاهدات
كان الانتهاء فيها بالهلالة اما قبل اندفاع الحوصلات او بعده

فان قيل ما السبب الذي حصل منه هذه الاستحالة نقول لم يمكن الى الآن
الجواب عن ذلك جوابا صحيحا لانه وان ظهر احيانا ان السبب المحدث لذلك
هو الضربات والسقطات والضغط ونحو ذلك الا ان الغالب عدم وجود ما يحقق
اصل ذلك فقد ذكرنا ان من النساء من لا تنجب الا هذه الديدان مع انها في غاية
الاحتباس والاتباء من الوقوع في مثل تلك الاسباب ونقول من جهة اخرى
قد وجد ايضا في الاجال التوهمية بذرة سليمة مع بذرة ديدانية حوصلية ولذلك
ليس عندنا معالجة معقولية للحفظ من ذلك واما العلاج الشفائي فلا يختلف
عن الولادة الطبيعية اعني ان يكون جاريا على مقتضى قوانين الصحة اذ لم يعرض
عارض ثقيل ~~لم~~ يمكن يؤمر بالسداة في النزيف الكثير ويلزم الاستخراج باليد
او اقله استعمال الزرق البسيط وبالماء المملح في حالة ما اذا كان الاتدفاع بطيئا
عسرا جزئيا ولا تظن كما ظن برسي ان منفعة الماء المملح انه يقتل الديدان
الحوصلية وانما يجب اعتباره جوهر امنيا

المقالة الثالثة

في امراض اغشية المشيمة

ليس عندنا شيء مخصوص نزيده في امراض الغشاء فوق السلا ولا في امراض
السلا نفسه لان ما قلناه في الديدان الحوصلية في المشيمة يقال مثله في السلا الذي
يكون اصلها وتكون من خيوطه كتلتها في الازمنة الاولى من الحياة داخل
الرحم وايضا يقال في الغشاء فوق السلي ما قلناه من الالتهاب والتقيح والتصاق
الوجه الرحمي من المشيمة فاذا صار هذا الغشاء آليا امكن ان يصاب بحالة
التهابية ويسهل ان يشارك الرحم في التهابها الحاصل مدة الحمل وعما يحقق
ذلك الشرح التشرحي المرضي الذي ذكره الطبيب دنس وذكر وفليبر
التقيح ايضا والاغشية الكاذبة بين السلا والامنيوس وذكر الطبيب مرسير
حالة التهاب في الامنيوس لكن التحقيق في هذه اقل من التحقيق في المشاهدات
السابقة وشاهد دنوس انصباب دم في محال مختلفة من سطح البذرة ووجد
بعضهم كتلة ليفية قرب الحبل السري بين السلي والامنيوس ولكن يحتمل

ان يكون ذلك ناشئاً من التصاعد بين هذين الغشائين اذا اختيرانه يوجد هناك
في الشهر الاول جيب يسمى التوتيد وسميائه في كتاب الولادة بالحوصله
الحقيقية وفي هذا الجيب يظهر انه تراكم المياه الكاذبة التي تسيل فجأة في نصف
الحمل ويخاف منها الاسقاط مع انه لا يحصل لكن هذا المجلس للمياه المذكورة
انما هو بحسب ما يقرب للعقل

ومياه الامنيوس الحقيقية كثيرا ما تتغير حالتها اما من الجواهر الدوائية التي
استعملتها الام لان من المحقق ان المياه من امرأة استعملت الزبيق مدة حملها
بيضت النحاس في الانتهاء كما في الابداء واما من تبرز الجنين ثم حصول التخمر
عقب ذلك واما من تعفن ناشئ من سبب اخر غير ذلك ولا ينتج من ذلك دائما
نتيجة مغمة للجنين فقد شوهد من ولد من الاجنة سليما قويا ونهايته ان يكون
صغيرا ضعيفا مع ان المياه الامنيوسية المغمورة فيها كانت تنبت واذا تأملت سهل
عليك ان تعرف ان مياه الامنيوس في حال سلامتها التامة اقل ما فيها انها
حاملة لجميع بول الجنين وذلك البول كثير ولا بد اذا تذكرت ما قلناه لك
في امراض الجنين من التدد الزائد في المثانة او غيرها والتزقات التي تحصل
احيانا من احتباس هذا السائل حتى في الاحتباس الغير الكامل وقد ذكرنا
ما ثبت ذلك فارجع اليه

وقله مياه الامنيوس قيل انها مغمة فقد نقل عن مورلان انه بعد تدفاع المياه
قبل او انها ولد جنين ملتصقة بجميع اجزاء جسمه التي هي العادة متجاورة
منفصلة عن بعضها عند كونه في باطن الرحم ومما يتعجب منه ان الولادة
بعد خروج هذا السائل قد لا تحصل ومع ذلك يبقى الجنين على حياته وقد نسبوا
هذه الالتصاقات لالتهاب ثقيل في الجلد وربما كان ذلك اقرب اما اذا كانت
مياه الامنيوس كثيرة فانها كما تسبب ثقلا وتعبا كثيرا للمرأة يظهر ايضا كأن
الجنين اختلط معها وعند ذلك يكون معرضا لاستسقات مختلفة من
التي ذكرناها مع ان من اليقين ان يقال ان نفس السبب الذي احدث الاستسقا
الامنيوسي يمكن ايضا ان يؤثر في الجنين

ثم لاجل ذكر ما يتعلق باغشية البذرة ينبغي ان يتكلم على التصاقها ببعضها
والتصاقها بالرحم والتصاقها بالجنين ورقمها وكثافتها وسهولة تمزقها وغير ذلك
لكن جميع ذلك يقل الاهتمام به اويكون منسوبا لعيوب التكون التي لسنا
ملزومين بالكلام عليها هنا

المقالة الرابعة

في امراض الحبل السرى

قد يعدم الحبل السرى بالكلية او يكون قصيرا جدا بحيث يتعب الولادة كثيرا
اي يعسرها وربما أدى هذا القصر الزائد للتزق بفعل حركة قوية من الجنين
ويتبع هذا التمزق موت الجنين ولا بد بالتزيف وفقد الغذاء وليس هذا محل
البحث في بيان حالة الخطر الذي يحصل من ذلك العارض على الام لان ذلك
سلف لنا في بحث التزيف وتمرق الحبل مدة الطلق سواء كان التمزق في جميع
سمكه او في بعض اتفخات وعاء من او عينته قد ينشأ من التفافه حول عضو
من اعضاء الجنين وهذه حالة مساوية لحالة قصره الزائد وان كانت كثيرا ما توجد
مع الطول الزائد عن العادة وهذا الالتفاف قد ينتج نتيجة اخرى مغمة فقد ذكروا
حالة التفاف الحبل حول الساق فتسبب عن ذلك ضمور هذا الساق
واعوجاجه وربما حصل للجنين من ذلك شبه سكتة او اختناق سواء نسب
حصول تلك الحالة امتلاء ولا سيما الاحتقان المحي في اختناق العنق بالتفاف
الحبل عليه او ان تفرط الحبل عاق الدورة عند حصول الجذبات المسببة
عن طلق الولادة فان هذه الجذبات وحدها قد تشد العقد التي توجد في الحبل
احيانا بحيث تقطع الدورة السرية مع ان تلك العقد لا تمنع في العادة الجنين عن
ان يكتسب جميع نموه في الرحم ولا دخل للصناعة في اصلاح ذلك او دخالها قليل
في بعض الاحوال وكذا لا دخل لها الا اولها دخل في الديدان الحوصلية
التي توجد كثيرا في حبل جنين صغير في اوائل اشهره وربما كانت سببا في الاسقاط
وكثيرا ما يظن ككونها في هذا السن الصغيرة الحوصلية السرية او السحبية
والديدان الحبيلية المذكورة قد شاهدتها رويس وغيره وتختلف في العدد

ثم تارة يكون معها استئصال حوصلية في المشيمة وتارة لا وقد شهدت أيضا
 مع مشيمة يديانية حوصلية ولم يكن في تجويف الامنيوس الا حوصلة معلقة
 بخيط وكن أن الجنين تلقى بالكلية بسبب هذه الاستئصال الحبيلية واتفق
 ان القابلة بوادين فتحت ايضا بذرة لها شهران فلم تجرد فيها الا كرة من الديدان
 الحوصلية معلقة بخيط ولا حاجة لان تزيد عن ذلك التصاق الحبل بالاعشمية
 او ببعض اطراف الجنين وترثه واتهساخه ورقته ونحوه وذبوله لان تأثيرها
 في صحة الطفل قليل بل معدوم وذلك امر مهم محتاج اليه في احوال سقوط
 الحبل حتى لا يحكم من ذلك الصفات الغير الاعتيادية بذهاب حياة الجنين فمذه
 هي التغيرات الرئيسية المرضية القابل لها الجنين وتوابعه ويمتضي ما سبق يعرف
 ان تشخيصها عسر جدا وغير واضح كملاجئها ولو فرض توجيه علاج لها
 فائما يكون من طريق بعيد عن ان يكون تأثير العلاج على الام وان التجرز منها
 اصعب ايضا لعسر التجرز من اسبابها غالبا

هذا وداردنا ان نختم هذا الكتاب بسمحة في القرائين العقيمة للنساء وتبع

ذلك بخاتمة في الزينة لعل الله تعالى ان يزين

ظاهرها وباطنها بمنه وكرمه

تتمة في مراعاة حفظ صحة الاناث

قبل ان تذكر قواعد صحة الاناث نذكر نبذة تشريحية وصحية خاصة بهن لتسهيل
دراسة هذا الفرع من الطب فلهذه التتمة مقدمتان وستة اقسام
المقدمة الاولى في البنية الجسمية والعقلية للاناث

الجموع العظمى للمرأة يختلف عن نظيره في الرجل فعظامها تكون اقل كبرا
وصلابة واقصر وتتواتر ووزاتها واقواسها اقل وضوحا لكن الاختلاف
الاهم في الاعتبار يكون في عظام الصدر وعظام الحوض فالترقوة
تكون اقوم اى اكثر استقامة والقص اقصر غير انه اعرض واكثر ارتفاعا
من الامام فموجب ذلك يكون الصدر اقل سعة لكن اكثر انحناءا الى الوحشية
منه في الرجل وعظام الحوض تكون دائرتها الخارجية اكثر تحدبا وتكون
اقصر واعرض واقل دخولا الى الباطن وعظام العانة تكون غالبا اقل طولا
وتتلامس بنقط قليلة منها ويظهر انها تلتفت الى الخارج فتعين على اتساع
الرحم مدة الحمل ومرور الطفل مدة طلق الولادة وتحدب الحوض يعين على
تباعد الفخذين عن بعضهما وذلك التباعد يزيد في اتساع القسمين المحرقين
كما يزيد فيه ايضا استدارة الفخذين وعظم حجمهما والفخذان تكونان ايضا اقل
تقوسا مما في الذكور والركبتان تذهبان كثيرا الى الخارج اى الوحشية
وتلك الهيئة التركيبية تصير مشى الاناث اشق وله هيئة مخصوصة بسبب تغير
مواضع المذعفين تغيرا واضحا

والجموع العضلى فيه اختلاف ايضا وذلك لان العضلات فيهن اقل متانة
وجزؤها المتوسط اقل بروزا واطرافها ارق وتنتهى باوتار ترتبط بالعظام
ارتباطا ضعيفا والياقها المركبة لها اذق وارق

ويوجد في جميع اعضاء الاناث مقدار عظيم من المنسوج الخلوى وذلك المنسوج
فيهن اقل صلابة ويحتوى في خلاياه على مقدار عظيم من الشحم ويتوزعه
في الاعضاء توزعا مختلفا يلطف مرور بعض منها للآخر ويمحو من سطح الجسم
ما يعرض له مما يزيل تساويه وتمهده ويعطى لجميع اعضاء المرأة الالتفاف

والاستدارة الطيفة المقبولة لتساوئها في راسيل انما خلق الله النساء للطف
والظرافة والملاحة

واذا نظرنا الى المجموع الدموي فيهن نجد عروقهن ارق واضيق مما في الرجال
والاوعية الينغافية فيهن كثيرة متسعة بخلافها في الرجال فانها قليلة العدد
دقيقة السعة واعصابهن ارق مما في الرجال ومجموعهن العقدي في غاية ما يكون
من النور وبذلك تتضح زيادة الحساسية فيهن وشدة تأثراتهن وجلد المرأة يختلف
ايضا عن جلد الرجل فان منسوجه ارق وبهذا يكون الطف وانم والذي
في المس ويكون ايضا اكثر ارضاء وبياضا وذلك ناشئ من زيادة سهولة
نفوذ الاوعية الدموية فيه وشعرهن اطول واكثر واعظم سباطة واطول
مدة بقاء

ويشاهد ايضا فروق عظيمة بين النوعين بالنظر لاجمال الوظائف فصوت
الاناث اشد والين وذلك ناشئ من ضيق حنجرتهم والوظائف الهضمية فيهن
اقل شدة فلا يحتاجن الا لمقدار قليل من الاغذية ويحترق دأما منهما ما كان اقل
تنبيها واما هو عظيم الاهتمام فيهن قدرتهن على تحمل الجوع وهن اللواتي يوجد
فيهن الامثلة التي ذكرها المؤلفون في قوة تحمل الحمية مدة طويلة وينتج من
الهيئة المخصوصة بصدرهن فرق عظيم في حركات التنفس فتفسهين يكون
اقل لغطية وشدة واسهل لان الرئتين فيهن اصغر واقبل للاتساع واقل دموية
وينتج من كون القلب اقل عظما ومثانة ان سير الدم فيهن ابطأ واقل قوة واما
الافرازات فيهن فهي اقل كثرة وذلك ناشئ يقينا من السيلان الطمئي الدوري
فيهن وربما نسب ايضا لقلّة تغذيتهم والتنفس الجلدي فيهن اقل ايضا والرائحة
التي تتصاعد منه اكثر حمضية والبول قليل ايضا ويقل تحمله للاملاح وذلك
هو الذي يصير المرأة اقل تعرضا لآفات الحصوية واعضاء التناسل ليس لها
شبه باعضاء تناسل الرجل في التكون وانما تشبهها في الوظيفة فان النوعين
اي الذكور والانثى يتعاونان بوسائط مختلفة على اتمام الوظيفة المهمة للتناسل
فاحدهما معد للاعطاء وهو الرجل والثاني معد للقبول وهو المرأة

وليس بسهل ان يعين تعينا صحيحا في المرأة كما في الرجل الحالة المخصوصة
بالشخص التي تسمى بالمزاج في تنفسا من تسلطن حجم عضوا وجهها زعضوى
اوشدة فاعالته ومع ذلك يصح ان يقال ان الاناث في الغالب يكون مزاجهن
لينقاويا متحدا غالبا مع المزاج الدموى فيحصل من ذلك مزاج مخصوص يتضع
في الجسم بالبياض العام للجلد والتلون الشديد للوجه ورخاوة الانحفة
وفي الافعال النفسانية بحساسية شديدة في الحركة والشغف والحنولكنها وقية
قدسهل جميع وظائفهن وتعطى لهما من الخفة والبساطة والحلاهة المقبولة لنا
وعما يعين في المدن الكبيرة على انضمام المزاج العصبي مع المزاج اللينقاوى
المتسلطن الاعتيادات الاجتماعية فينتج من ذلك ايضا في الجسم قدكلى لقوة
والعالية وفي الصفات النفسانية حركة زائدة وشهوات متقلبة غريبة
واختيارات مطلقة

والصفات الاختلافية في النوعين ليست مقصورة على بعض التغيرات التي
في تركيب الجذع والاطراف لان جزء الجسم الحاوى لاعضاء العقل اعنى المخ
يوجد فيه اختلافات مهمة ويمكن بالبحث في تركيب هذا المجموع المخي في المرأة
ومقابلته بنظيره في الرجل ان نعين بوجه عام طبيعة القوى العقلية ومقدارها
في الاناث وذلك لان رأس المرأة اصغر من رأس الرجل غالبا وهذا كما هو ثابت
بوجه عام ثبت ايضا مباشرة بالتقابل بين رجل وامرأة متماثلين في التركيب
ويتضع بالطبيعة من نقص اقطار مخ الاناث عن الذكور ضعف قوة وظائف
هذا العضوفين عموما ووجهة المرأة اقل عظاما وانكشافا منها في الرجل وتكون
اعظم عند اتجاهها نحو الانف بحيث يكاد ان لا يوجد هناك تقوس ولذلك
لا تحتوى المرأة غالبا الاعلى درجة ضعيفة من القوى العقلية التي اعضاؤها
تشغل هذا الجزء المقدم من النصفين الكريين للمخ كذكاء العقل والفظانة
والنباهة وقوة التقابل والنفوذ في المعاني الغريبة والاقبسة المنتجة التي منها
ما تستخرج منه النسب بين الموضوعات فيقوى بها العقل ومنها ما يدع عنه
الى اصل الاشياء لاجل التعمق في طبيعتها ومنها ما يحجر المشاهدات ويجعلها

مثمرة تستخرج منها جميع نتائجها التي يمكن اخذها منها فهذا كله يكاد ان يكون
 مفقودا من عقول النساء نظرا لتركيب مخمن وقد ظهر لك بطلان ما زعموه
 من انه وجد بل وموجود الا ان كثير من النساء اللواتي هن اصحاب ذكاء وفطنة
 مساوية لما يوجد في نوع الذكور من صفات الكمال وانواع المعارف والعلوم
 الادائية وغيرها والصنابع مع ان وجود ذلك فيهن نادر جدا والنادر لا يقدح
 في القاعدة الاغلبية بل لم تعمقنا في البحث في معظم من اشتهر من النساء بالذكاء
 والفطنة وقضينا على مقتضى استحقاقهن بقطع النظر عن الاغراض لرأيت ان
 منهن من كان اشتغال حافظتها بالعلل والنتائج والاعمال المتعلقة بالذكور
 وتلك طبيعة ديمية ومنهن من كان المرشد لها هو الالهامات الحاصلة من احوال
 استيرية اعني بواسطة تزايد قوة في عضو الاحساس العشق وبالجمله لا يوجد
 في كتبهن الغوص في المعاني ولا الترقى فيها ولا دقتها الدالة على صحة العقل
 والملكة التي تؤخذ من كتب اجلاء المؤلفين مثل خوتون وديكرت وباقون ورأسين
 وولتير ومنسكيوس وروسو وغيرهم عن ذكر وانواعا مختلفة من بدائع
 الكلام والاشارات وغير ذلك مما لا يفني بفناء الزمان من العلوم الا ان عدم نفع
 الابحاث العميقة والتفتيشات الغريضة من النساء في العلوم والصنابع اذ ذلك
 حاصل بنفسه من تقدم المعارف وتزليلها مباشرة على الجماع والاجتماعات
 الانسانية واعلم ان حساسية الاناث واستعدادهن من وقت الولادة لقبول
 التأثيرات المختلفة المتضاعفة هي الاعتبارات المهمة التي بحسبها ينبغي ان
 توجه تربيتهم حتى تكون مناسبة لطبيعتهم فالتعب المفرط المستطيل المدة
 في المرح لا يكون مقصورا على ان يجعل هذا العضو مركزا وحيدا للاحاساسات
 والحركة يبطئ فاعلية الاعضاء او يكدر نموها وانما اذا اثر على احراء ليست
 محوية في كرة فاعليته التي تستدعيها وظائقه ونموه الزمها ايضا بان تصير
 مجلسا لقابلية تهيج مرضية تولد او تؤبد هذا الاستعداد المغم للالتهابات المخية
 والشفيفة الدورية والآفات العصبية كالاستيريا والابوخندريا وغير ذلك من
 الامراض التي تكدر حياة النساء فيلزم اذن ان تراعى مع غاية الاحتراس

التربية الآدبية لهم والذي يتولى ذلك فيهم من هو معد لمراعاة اديهن وسيا
الاطباء الذين يعرفون بالاكثر طبيعة قواهم العقلية ومقدارها فاذا لم يطلب
من المرأة اعادة قواها العقلية والعميقة وتوسيعها الا لاجل استيلائها وتسلطها
بسبب ارتفاع قواها الجسمية فتمكن بذلك انزل من الرجل في كل ما يتعلق
بالهيئة التركيبية الاولى للمخ او كما يقال عموما في كل ما يتعلق بالاحساس
واعمال القلب اى الافعال النفسانية اذ من هذا الاصل العام اعنى المخ تنشأ
القطانة التى تميز المرأة وتوضح بها الافعال السرية للقلب البشرى وينشأ منه
ايضا الحس الجليل للملايمان والمناسبات وتسمح لها بان تنظم افعالها باتقان
وكلامها على حسب الاحوال وينشأ منه ايضا الميل الخالى عن الغرض والرقعة
البشرية الخالية عن الدهوى واللطافة والظرافة في الاخلاق والآداب القادرة
على تلطيف الصفات الوحشية

المقدمة الثانية

في قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة

كل دور من ادوار حياة المرأة له احوال وصفات مخصوصة تصير حياتها
كثيرة التقلبات والتغيرات وكأنها لم تؤثر فيها الا الهم والمزن لحياتها
ولصحتها المصاحبة لها في اشغالها الراحية التى تتعاطاها جالسة في بيتها
وتستدعيها بنيتها التركيبية فالألام محيطة بطفوليتها وينيتها التى هى غالباً
ارق والطف من بنية الرجل فتصيبها اصابة قوية والبلوغ يظهر فيها بثقل وتعب
ولا تتصف بوصف الامية بعد اللذة والتنع الاطيف الذى يحصل لها الا ببذل
قواها وصحتها واحياناً حياتها فاذا خلصت من هلاك الولادة تكدرت لطافتها
وتغير مزاجها كل وقت بما تراه من احوال اطفالها الصغار وجميع احوالها
الا تبة انما هى لها اسباب للتكدرت والثقل والتعب وما عدا ذلك ايضا
تصل الى سن اليأس الذى يحبه ايضا اخطار وذلك لان الدورة معها حينئذ
تحصل على مقتضى قوانين جديدة فالتكدر الذى يسببه هذا التغير يحصل منه
في الحياة اخطار تحصل احياناً دفعة او يظهر بسببها امراض قل ان يتركها

الطبيب وإذا عرفت قد لا تكون قابلة للشفاء

فجميع ما يتعلق بالدراسة الفسيولوجية للاناث مما ينسب للقواعد الصحية
ينحصر بمقتضى ذلك في ثلاثة مباحث رئيسة على حسب كون البحث في المرأة
وقت ان جعلها الله قابلة لانعام الوظائف المخصوص بها نوعها وفي الاحوال
المختلفة التي تكون فيها المرأة عند قيام هذه الوظائف بها وفي الزمن الذي تدخل
فيه في الحياة الشخصية اى المخصوصة بها حيث تفقد قوتها على التوالد
فاذن يوجد لحياة المرأة ثلاثة ازمات مهمة تستدعي احتراسات مخصوصة من
الاعطال التي تصحبها اعنى الحيض الاول والحمل والولادة وسن اليأس اى انقطاع
الطمث اما في غير تلك الازمنة فلا تستدعي حياة النساء ولا صحتهم قواعد
مخصوصة لازمة الاتباع نعم من حيث انهن اضعف واكثر قابلية للتأثر من
الرجال تكون قواعد الصحة لهن اقصى مما للرجال لان من المعلوم ان افراط
اللذات فيهن لا يتم بدون ضرر وان الحرارة الزائدة وعيوبها تخرم صحتهم بسهولة
ولا تركهن بدون خطر في هيجان شهواتهن النفسانية وان زياداتها المحسوسة
هي اليبوع الدائم لا امهن المتضاعفة فاذن يلزم لهن العفة والقناعة وقلة
الاكل ولا يستعملن الاكثر الا الاغذية السهلة الهضم ويمتنعن عن المشروبات
القوية لاسيما المشروبات الروحية ومن حيث ان فيهن زيادة احساس بتأثير الهواء
يلزم لهن الاحتراس في ملابسهن غير ان العادة متى كانت قاضية باستعمال شئ
مخصوص من الملابس عسر اتباع غيره ولم يسمع فيه ما تقوله اطباء

والاستحمامات نافعة لهن جدا لكن من حيث ان زيادة الحساسية فيهن هي
السبب في زيادة تأثرهن اكثر من الرجال يلزم لهن من المنبهات ما هو اقل فاعلية
فلذا كانت الحمامات الباردة جدا والحارة جدا مضره لهن بل لا يؤمر لهن
بالحمامات الباردة الا مع غاية الاحتراس وربما نفعت الحمامات الدافئة المناسبة
البرودة اى التي درجاتها من خمسة عشر الى عشرين مدة الزمن الجليل اعنى
الفصول اللطيفة اى اواخر فصل الربيع وفصل الصيف واوائل الخريف فانها
تقوى العضل وجميع الاعضاء والوظائف ولذلك تناسب نوع البنية الخاصة

بالنساء لكن ينبغي التحرس من ان لا يعرضن للحمام البارد الا بعد سيلان
الطمث او قبله بحمد ايام فاذا استعملته في زمن الحيض او قبل ظهوره بزمن
يسير جازان ينج منه انقطاع له محزون وكذلك الحمام المعتدل الذي يلزم لهن
استعماله في جميع الازمنة مع الاحتراسات والتدبير المناسب وربما كان من
النافع لهن جدا الحمامات البحرية

وينبغي ان تبعد عنهن الاسباب التي قد تثير شهواتهن فلاجل ذلك لا يسمع لهن
بعض ووالا لاصب ومحال الغناء والرقص الامع غاية الحذر لان تكرار هذه اللذات
لهن كثيرا ما يقع في ضرر واضرار ~~كثيرا~~ كثيرا كثر مما يظن والنوم لازم لهن
ولكن من حيث ان اشغالهن قايمة وبطالتهن كثيرة بسبب ضعف اعصابهن
الاتقالية يلزم لنومهن مدة اطول من مدة الرجال ويكفي في العادة لهن مدة
من سبع ساعات الى ثمان ويقل في نساء الاوربا من تنام اقل من عشر ساعات
وتلك عادة تسبب فيهن الضعف والهبوط وتضر رياضتهن متعبة جدا وقل ان
يحزن على الهطالة والعكس فلذا كان الغالب عدم ممارستهن للرياضة
الكافية وقل من يتعاطى منهن ركوب الخيل ونحوه وانما يختزن الرياضة
الساذجة طمعا في التزهة والفرجة مع انها بهذه الصورة قليلة النفع لهن
والسباحة نافعة لهن وهذه طي من يتعاطاها صالحة جيدة

القسم الاول

في البلوغ والوسائط المعينة على حصوله

في هذا القسم بيان

الباب الاول

في ظاهرات البلوغ والطمث الاول

الانثى قبل البلوغ لا يوجد معها شئ من الظاهرات الذاتية التي تميزها عن الذكر
الذي في سنها فهي معرضة لمثل وطاقته ولمثل امراضه التي تصيبه وان كانت
هي اكثر تنبها وحساسية منه ولكن الاختلاف في الاستعداد ليس واضحا حتى

يحصل منه افعال حيوية مخصوصة او امر اض ذاتية لنوع الانثى قال بلوغ هو السن التابع للطفولية والسابق على الشبوية الذي هو فاتحة او مبدأ لها ففي ذلك الزمن بعد ان تكسب اعضاؤها اعظم جزء من النمو الذي يلزم ان تكسبه يعطى لها ايضا قوة اعانتها على توالد نوعها ومثلها ايضا الذي كرو يظهر ذلك البلوغ بظواهرات مختلفة بعضها ينسب للحياة الآلية وبعضها للقوى العقلية وقد ذكرنا في كتابنا هذا كتاب الولادة علامات البلوغ العقلية المتعلقة بالمشي والعلامات الطبيعية وعلامات ظهور الطمث الاول وما يتعلق بالطمث واحواله من الانتظام وغير الانتظام وصفات الدم في كل يوم من ايامه واتقطاعه غالباً مدة الحمل وكذا في سن اليأس فلا حاجة لاعادة ذلك هنا

الباب الثاني

في تنزيل القوائين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ وفي مدة الحيض

في وسائل انتظام ظهور ظاهرات البلوغ * اذا وصلت البنت الصغيرة الى السنة الثانية عشر او الثالثة عشر شوهد فيها التكدر الادبي والتعب والنقل المبهم الذي هو العلامة المقدمة للبلوغ واستدعت حالتها اتباعها جديدا واحتراسا مخصوصا فالمجموع المخي كبقية اجزاء الجسم بعد ان تكدر وقت البلوغ بالنمو الفجائي لقوة جديدة آداية فيه ينتهي كثيرا بان يتأثر منها بحيث يقود لها فاعليته وكأنه لم يؤثر الا بنوسطها فيتبع ذلك ان الاحتراسات التي تستدعيها البنت الداخلة في البلوغ ينبغي ان توجه اولاً لرياضة القوى العقلية حتى ينتظم النمو والظهور ففي ذلك تقول ان التربية التي تقبلها البنت في محال التعليم مدة الطفولية كالمكاتب المجعولة للبنات في بلاد الاوربا وبيوت المعلمات في بلادنا لاتسلم من اخطار تحصل لها وقت البلوغ لان الاشخاص المدبرين لهذه الاماكن مهما كانت غيرهم ودياً تهتم لا يمكنهم مراعاة كل بنت على حدها مراعاة مخصوصة فقد تحصل الفقه وصحبة اكيدة خطيرة سيئة بين البنت ومن يساويها في السن فيساررن بعضهن باسرار مذمومة وربما وافقت البنت مع قريتها على صحبة غير نوعها وحصل ما يذم من ذلك شرعاً وعرفاً فيقل حياؤها

وتعتاد على الفواحش في زمن يسير وان كانت ممن يعرف القراءة والكتابة
كبنات الاوربا تعلقت بكتب الجون والخلاعة والعشق ولا يخفى ما يترتب على
ذلك من الفساد فانظر كيف صار محل تعليمها هو محل فسادها مع كون اهل
البيت لا تسنشع بشئ من ذلك ويقع في اوهامهم انها في غاية الحفظ والصيانة
مع ان الامر بالعكس فجميع ذلك كله ينبغي التنبيه له

وينبغي حفظ البنات ايضا من كثرة حضور محال اللعب والملاهي اذ لا يخفى
ما يتسبب عن ذلك من التجاسر على النظر ومسايرة النوع الاخر ورؤية ما يثير
شهواتها ويفتح اعينها ويشغف قلبها وكذا يلزم ايضا منعها من مطالعة كتب
الحكايات والآداب العشقية ومع ذلك لا تمنع من ممارسة قواها العقلية
في غير ذلك لان ممارسة المخ ليست في نفسها هي الامر الخطر في هذا الزمن
اي زمن البلوغ وانما الخطر هو تنبهه بمثل الاشياء التي ذكرنا ها فيصح للبنات
ان تمارس دراسة التاريخ والجغرافيا والرسم والاخلاق الآدابية وقد يتفق
مع مراعاة تلك الاحتراسات ان الشهوات التي كانت لطيفة مهمة تصير غير
مطابقة دفعة فيزول العقل والحياء بذلك الاحتياج الجديد انقهرى في تلك
الحالة تستعمل الوسائط التي بها يتقلب هذا الحال الى حال جيد واقواها
الرياضات الجسمانية فقد تذهب تلك الهيئة المرضية من البنات بركوب
العربانات لئلا لاجل نجاح هذه الرياضة ينبغي ان تكون العربية لطيفة
التعليق ومكشوفة وان تتولى تلك البنات سيران الخيل الجاذبات لها فبذلك تنتهي
عن غير ذلك وتغفل عن حالتها السابقة ولا بأس لها ايضا باستعمال الرقص
على انه واسطة صحية ولكن ينبغي التلطف فيه ومثل ذلك ايضا ركوب الخيل
ومن حيث ان ظهور الطمث يسبقه في العادة تكدر يدل على الامتلاء لزم
ان يكون لذلك دلالتان احدهما انه يلزم تلطيف هذا التنبيه الدموي حتى
لا يذهب تأثيره لاجزاء اخرى غير الاعضاء التي وجهته الطبيعة لها وثانيتهما
ان من المناسب تهيئة هذه الاعضاء تهيئة نافعة حتى تتم مع الراحة الوظيفة
الجديدة التي هي غاية ذلك وينبغي ان تكون التغذية في الرتبة الاولى من

الوسائط المخصوصة بتمام الدلالة الاولى من هاتين الدالتين فيموجب ذلك
تختار الاغذية من الجواهر النباتية التي يسهل هضمها كالنباتات الحشيشية
والالبان واللحوم البيضاء واللاتية من الحيوانات الصغيرة وتحضر باسبط
ما يكون والمشروبات هي النبيذ الممدود بماء كثير والفقاع الخفيف والليمونات
وماء التوت الشوكي ونحو ذلك واما اللحوم المملحة والمتبلة او العطرية والقواكه
الحضية الرطبة والسائلات السكرولية والشاي والقهوة والجواهر الرديئة
الطبيعة التي تشبهها هاتيك البنات زمن البلوغ فينبغي رفضها وتركها

والحمامات الفاترة المتخلل بينها فترات قصيرة تنفعهن جدا وهي عموما تصير
مساعدة للتدبير الذي ذكرناه وزيادة على ذلك انها بتليينها منسوج الجلد تعين
على ذهاب هذه الاندفاعات الجلدية التي تكون البنات في هذا السن
موضوعا لها واما الاستفرغات الدموية الوافرة فقد يؤمر بها احسانا
ومع ذلك لا يلزم التوسع فيها لانها قد تكون خطيرة في بعض الاحوال وينبغي
استعمالها دون غيرها في الحالة التي يوجد فيها امتلاء تام للبنات اللواتي
فيهن التهاب عميق يهدد بآثار فبعض الاعضاء المهمة للحياة

ولاجل اتمام الدلالة الثانية التي تقوم من تهيشة اعضاء التناسل لان تصير محلا
لهذا التنبيه الذي يسبق اتمام وظيفتها يكفي لذلك ايضا اسبط الوسائط كالرياضة
بالقدمين التي تجدد وتطول حتى تقرب من التعب وكالتمريح الخفيف على الجزء
الاتسي للفتحين وكاللبس الصوف وحفظ الحرارة حول هذه الاعضاء والسكنى
في محل جاف مرتفع فذلك يكفي غالبا للحصول السائل الطمئي ومع ذلك كثيرا
ما يضطر لاستعمال وسائط اقوى من ذلك كركوب الخيل والاستحمامات
المقعدة الشديدة الحرارة وبعض منبهات ومسملات ونمسه القدمين في ماء حار
اضيف له ملح الطعام او الخردل حتى صار منها والتبخيرات العطرية المتجهة
نحو اعضاء التناسل والكمامات المنبهة قليلا على الخلة والمهاجم الجيافة على
الوجه الباطن للفتحين ركذا اوضع بعض علق على الخلتين او اعضاء التناسل
وقد سبق لتاذكر ذلك والزيادة عليه ونقول هنا ان الاستفراغ الدموي اى

الطمثي يتقاد غالباً بهذه الوسائط ما لم يمكن المانع لاسيلا ن عيباً من عيوب
التكون في اعضاء التناسل او اتيجه السائل لعضواً آخر من الاعضاء تكون منه
فيه تزيف اعتيادي

وملابس البنات زمن البلوغ تستدعي الانتباه ايضاً وهي في كل مكان بحسب
العادة نهاية ما يلزم الكلام فيه الصديريات التي اعتادت عليها نساء الاوربا
فانها تحدث ضغطاً على الصدر لا يسلم من الخطر وقد سبق لنا كلام في ذلك
وفي عدم نزول الطمث الناشئ ذلك من تركيب معيب في البنية ووسائلها اصلاح
ذلك حتى يصير اعتيادياً

القسم الثاني

في الاحوال المختلفة التي تتوارد على المرأة لاجل التناسل

في هذا القسم ثلاثة ابواب

الباب الاول

في الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة

الصبية البالغة بعد ان تصل الى ذلك السن تدخل في عمل جديد وحالة جديدة
مخالفة بالكلية للحالة التي كانت عليها الى الان فالصفات التي تكنسها حينئذ
كما تقضي باستيفاء مرادها تقضي لها ايضاً بحقوق وتعلقات كانت في السير
الطبيعي غريبة عنها بالكلية قبل هذا الزمن وتلك التعلقات معروفة عند جميع
القبائل المتحضرة ولها شروط واصول عندهم معظمها لا يتقضى وجميع ذلك
يقوم منه ما يسمى بالزواج والبنات البالغة ينبغي تعجيل زواجهن واختيارهن
من الازواج ما يوافق مزاجهن وما يقاربها في صفاتها ولا ينبغي منعها من
ذلك خوفاً من اتلاف حياتهن بسبب عدم قضاء اوطارها واستيفاء شهواتها
وربما اصبحت باقات تكون نتيجة ذلك كالصرع والاستيريا والافات المختلفة
الجنونية والعصبية ومتى اصبحت بالغة بشئ من ذلك لم يتوقف في تزويجها
وبلوغ امنيتها من ذلك لان التأني في ذلك يحصل منه تقدم الداء فلا ينحج
علاجه اذ ذاك وربما خشي منه حصول اخطار اعظم من ذلك بخلاف ما اذا

شقي الغليل بالزواج فان المرأة تستيقظ لحياتها وتتوعد لتمدنها وتتلطف
 في مسامحتها في الجماع والمخاض فان كان هناك موانع شديدة لا يمكن فورها
 وتمنع تزوجها لزم لها مسامحة الوسائط المضادة لذلك وذلك بان تؤمر بالاسفار
 الطويلة وركوب الخيل والرياضة الممكنة لها وسكنى الارياض واستنشاق
 الالهوية النقية والتسميات اللطيفة في الخلا والاطلاق فان ذلك احسن لها
 من اهوية المدن لانها غير نقية ولا سيما اضطراب الناس فيها ولغتهم في الطرق
 وحركاتهم المختلفة فانها تثبت تخيلات المرأة وتعين على زيادة تولعها عكس
 السكون والراحة في الارياض واما السن المناسب لزواج البنت فسلم لنظر اهلها
 وشرطه العمى ان تكون مطيقة لزوجها فلا يليق تزويج ذات ست سنوات
 مثلا لبائع كبير وانما لا بد وان يكون هنالك مناسبة في السن واطمئنة الوطئ
 بين الزوجين فليس البلوغ شرط لذلك وهنالك موانع تمنع تزوج البنت كعيوب
 التكون المانعة للوطئ سواء في الحوض او اعضاء التناسل وقد وضعنا في كتابنا
 هذا ما يكفي بالنظر لذلك فارجع اليه ولا تنس زيادة تقوس السلسلة القفصية
 بحيث تدخل القفزة الاخيرة القطنية في التجويف العلوي للحوض وكذا عدم
 انتظام الاضلاع لان ذلك يحدث في جانب المرأة تشوها غير طبيعي ومثل ذلك
 انضغاط الفخذين ببعضهما او بقاء اثر من ذاء السلسلة اى لين العظام كتقوس
 العظام الطويلة وزيادة عمق اطرافها زيادة فاحشة ومع ذلك كثيرا ما يشاهد
 من المشوهات التكون تشوها فاحشا جودة حوضهن بحيث يكون مع غاية
 السهولة وبظنير ذلك هنالك نساء يظهر من حالهن الظاهر جودة تركيب
 حوضهن ومع ذلك تتعسر ولادتهن وما ذاك الا من عيب من عيوب التكون
 في باطنهن صير اول ولادة لهن عسرة جدا ولعلكن الغالب ان جودة
 التركيب الظاهر تدل على جودة التركيب الباطن ووجود صفات عيب
 التكوين الظاهر تدل على نظيره من الباطن وارجع لما قلناه في مجت عسر
 الولادة من عيوب الحوض نهاية ما نقول هنالك لا تزوج المرأة الا اذا كان حوضها
 جيد التكون بحيث تحصل ولادتها من غير خطر عليها ولا على الطفل

واما الامراض التي تمنع التزوج فلا يمكن بالضبط حصرها في عدد وانما تكون بالنظر لذلك على حسب طبيعة اسبابها ومضاعفاتها وشدة تها فان منها ما يؤثر الزواج غالباً في سيره وانتهائه تأثيراً مضر بحيث يعد من الاسباب الموجبة للعزوبة وذلك كالالتهابات العميقة في اعضاء التنفس وكالاستعداد الواضح لانوريسما القلب والجذوع الرئيسة وكبعض تغيرات في عضو العقل كالصرع والمائيا والسبات ونحو ذلك وكالاتات العضوية في اعضاء التناسل ففي الحالتين الاولتين يؤثر الجماع في سير الداء بتثبيته لجموع الدموي واما المصروع والسبات والمائيا والتذبذب الحفي الشديد المتكرر في الرحم فانه يزيد بها وينهيها انتهاء محزن فيلزم ان تجعل تلك الامراض من الاسباب المانعة للتزوج واما آفات الاعضاء التي تساعد على اتمام وظائف التناسل فيلزم بلعنها اسباباً مانعة للتزوج ان يكون لها تأثير مضر في الحمل والولادة

الباب الثاني

في شروط العلوق والوسائط المعينة عليه

من المعلوم ان زواج البنت ينقلها من حالة الى حالة جديدة فيزوال بكارتها وتحول من ديوان البنات الى ديوان النساء كما تنوع حالة الزوجين الى تنوع عظيم الاهتمام غير شغافهما من آفات كثيرة واستعدادات مرضية فقصاء اوطار ذات الجماع يزيد في المجموع الدوري الدموي فتصير العضلات زائدة القوة وتقل كمية السائل الابيض اللينفاوي وبالجملة فالمزاج الدموي الذي تتكيف به النساء حيث يزيل سلطنة المجموع اللينفاوي واذا قضيت تلك الاوطار الشهوانية بلطف وتدريب كانت نافعة لصاحبات المزاج الحنازيري وتعطي للقوى العقلية هيئة جديدة فيتبدل حياء البنت وخجلها باطمينان وامان ويحسن سيرها وسلوكها وتتلطف مسامراتها ولا يخفى ما ينتج من ذلك الاجتماع من حفظ نوال النوع وبقاء النسل بل ذلك هو المقصود الرئيس من التزوج لكن ذلك لا يتم كما قلنا الا اذا عذمت عيوب التكون ووجد توافق بين الزوج والزوجة وارجع الى ما ذكرناه في باب العقم فان فيه الكفاية

الباب الثالث

في نتائج افراط الجماع في صحة المرأة

افراط الجماع يسبب في المرأة امراضا كثيرة فقد يحصل منه تهيجات في الاسطحة التناسلية الباطنة تصير من منه فتسبب انحراما في انتظام الحيض وسيلانا مصليا وذلك يؤثر على المعدة تأثيرا شديدا كما في كدرونها وكثيرا ما يتوجه تأثير هذه الالتهابات الى الرحم فتنتهي غالبا بتقرح هذا العضو وربما وصل تأثيرها للتدين بحيث تغير منسوجهما يبطئ ويحصل من ذلك ما يسمى بسرطان الثدي وقد يحصل من استدامة تنبه المخ على الدوام زيادة هذا التنبه فربما نشأ من ذلك نفوما نيا واستيريا وتكثر هذا العضو اي المخ بحسبه غالبا تغير في القوى العقلية وحالة سميات وفي بعض الاحوال صرع حقيقي وقد يعرض احيا ناسلل واحوال تشجية تنبت فيما بعد يقينا في الجهار العظمي واما الاعضاء التي قد تصاب على سبيل التسع فمن الحق ان اللواتي معهن استعداد لمرض من الامراض يخوفهن هذا المرض بسرعة غريبة فلذلك تظهر آفات الصدر في اللواتي معهن تهيجات في الرئين وكذلك القلب المعرض دائما لتأثير سبب مشير لوظائفه فانه يلتهب ويضخم وينتج من تأثير هذا السبب نفسه الانوريسما والسكتة فتنتج من ذلك كله ان جميع التهيجات يشغل سيرها من تأثير الجماع حتى ان جميع الاشخاص سواء كانت بنيتهم جيدة او رديئة يلزمهم في حالة المرض ان يمتنعوا عن الجماع لانه قد يعثرهم من ذلك اعواد وتضاعف للداء بل وموت فجائي في بعض الاحوال

القسم الثالث

في الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للحامل

قد ذكرنا الحمل وعلاماته وانواعه في كتاب الولادة وهو وظيفة طبيعية اذا لم يحوج النساء لاستعمال ادوية علاجية فاقوله ان يلزمهن بمراعاة بعض قوانين صحية فتغذية الحوامل تكون من اغذية بسيطة سهلة الهضم تحتوي على كثير من المواد المغذية في حجم قليل وينبغي خصوصا ان تأكل قليلا في ابتداء

الحمل لان المعدة حينئذ تكون شديدة التنبيه من الرحم فاذا اقتصحت الشهية فحوض
الشهر الرابع اى قبله او بعده يثير جازترا لالاقتصاد فى التدبير الغذائى ومع ذلك
لا تعاطى فى ككل اكلة للايسير وتكرر الاكلات بحيث تغذى منها
تغذية مناسبة بدون ان تحمل المعدة فوق طاقتها مما يفعله بعض عوام الناس
من قهر الحامل على ان تأكل اكثر من العادة مضر لها جدا لان تحمل المعدة
ذلك يحدث فى اعضاء الهضم تنبها يتبعه دائما التقيؤ والغص والقولنج
والاسهالات واحيانا الملقى والتجبر

ثم ان ذات البنية الضعيفة قد يسمح لها بتغذية اكثرها حيوانيا مأخوذا من اللحم
الابيض والتمسوى والمطلى امطيات البنية القوية المحموية فتضار لها الجواهر
النباتية التى تقل فيها الاصول الغذائية ليقول الاستلاب الذى هو يتبع عادات
كثيرة ومن المناسب لجميع الحوامل ان يحتفظن معهن اطلاق الاستفراعات
الثقلية بواسطة لاغذية اللطيفة المليئة والحقن المرخية وينبغى الامتناع مدة
الحمل عن المشروبات الكحولية والقهوة والشاى والاحسن استعمال الماء
الممزوج بثلثه من النيد العتيق عند من لا يتحاشا تعاطيه وربما التزم الطبيب ان
يسمح بقليل من غيره لمن اعتدن على استعمال ذلك الغير زمانا طويلا ولا حاجة
لان تذكر ان الافراط فى المأكول مضر للعوامل لانه يعرض صحتها وحياة
جنينها للخطر واما الحمامات للعوامل فلا يمكن وضع قاعدة ثابتة لاستعمالها
فالقدماء منعوها بالكلية واما المتأخرون فتوسعوا فى استعمالها فتكون نافعة
جدا للعصبيات القابلات للتهيج المعرضات للقولنج والتشنجات وسيا اللواتى
فى اول حمل لهن واما السحمان وذوات المزاج الينفاوى فالاستحمامات الفاترة
تزيد فى الاخطار المتعلقة بينتهن فتصيرهن مراضا ومع ذلك قد يستعملنها
لازالة الوساخة لكن الاحسن لتطيف الجلد ان تعطر المياه قليلا واحسن
الازمان لاستعمال الحمامات غالبا هو الشهر الاول والاخير من الحمل غير انه
ينبغى قبل الامر بها ان تتأكد النتيجة التى تحصل منها للمرأة فيصح ان يؤمر
بها آخر الحمل فى كل يومين مرة لانها ترخى اعضاء التناسل وتهيئها للتوسع

الذي يحصل فيها قريبا يمنع تيسر القوة الرجعية بل والفرج الذي هو عارض
يعوق في الغالب السير الطبيعي للولادة واما الخجالات القاترة في ابتداء الحمل
فتزيل الاسباب من اى التشنج وتسكن اول نتيجة تنبه الرحم ويصح ايضا
ان تستعمل الاستحمامات القديمة في الاحوال التى تستدعيها ولا يخشى منها
نتائج رديئة الا اذا كان الامر بها غير لازم

وينبغي منع فصد الحامل اذالم يحصل للمرأة عارض مدة حملها ولم يستدعه
الحال اما اذا كانت دثوية وحصل لها ثقل نوم ورعاف وكان بينهما مع ذلك
قويا متواترا اى كانت هنالك احوال تدل على ثوران في الحياة لزم الفصد
في اى زمن كان من ازمة الحمل كما قال بذلك المعظم وارجع لما سلف لنا في غير
هذا الموضع من الكتاب وفصد القدم وان لم يحصل منه عارض في كثير
من الاحوال الا ان الاحسن فصد الذراع ويجوز للعامل استعمال الحقن
مضى استدعاها الحال ولكن تصكون من الجواهر المرخية واما الحقن
المسهلة فمضرة لهن واما المقيحات فتمنع عنهن بالكلية وانما حالة التسمم تسمح لهن
باستعمال ما ينبه اقباضية المعدة وبالجملة لا تعطى لهن الامع غاية الاحتياج
والاحتراس وان كان هنالك نساء تجاسرن على استعمال هذه الوسطة عصيانا
بقصد اسقاطهن ولم يفد هن ذلك شيئا كما ذكرنا ذلك في مبحث الاسقاط

وينبغي ان يلتفت للعوامل بالنسبة للأشخاص المحيطين بهن التفاتنا خاصا
في كل ماله تعلق بوظائفهن المحية فيلزم ان يمنع عن الالتفات للموضوعات
التي تتأثر في تخيلاتهن كروية الجنائز والملاعب التى تعرض فيها القصص
التاريخية المحزنة والاشخاص المشوهين والمصابين بافات مقرفة فلما كان
في ظنهن ان هذه المراتبات قد تسبب في اجنتهن ذلك التشوه نفسه كانت
مشاهدتهن لتلك الاشخاص مشيرة لتلك التخيلات فيهن ولا سيما ما هو معروف
عند العامة ان تخيل الحامل قد يؤثر في الطفل بحيث يولد بالوجه الذى تخيلتها
امه وبالتشوه المماثل لما تشهيه في محاذاة الحمل الذى ذهبت يدها اليه عند
اشتياها ذلك وقد الف عالم من النيساويين في هذه المسئلة مجلدا كبيرا عارض

فيه الرأي الذي ينسب هذه الوجات التي توجد في المولود لتخيل الام لكن قال
بعض المحققين لما كان الجنين متمتعاً بحياة مشتركة بينه وبين امه بازان يحصل
من الاضطرابات الشديدة التي تكادها المرأة اثر في الطفل مخالف للعادة
قاذن يكون من المهم تطبيق اخلاق الحامل وان يبعد عنها جميع ما ينتج في غيرها
تأثيراً مغمواً اذا تحقق الارتباط الطبيعي اي الجسماني الموجود بين الاضطراب
الشديد الواقع في تخيل الام والجنين الحاملة هي له في جوفها لم يكن الامر
كذلك في التأثير الادبي النفساني حيث زعموا ان تخيل الام يحدث في الجنين
فان هذا يمكن انكاره لانه اقل قوة من الاول وعلى هذا التأثير الادبي النفساني
تأسست صناعة توليد شخص ذي عقل صحيح ويسمى ميجالتر وبوجينيز
وصناعة توليد طفل جميل المسماة كاليبديسمي للفرع الاول اعني صناعة توليد
طفل ذي عقل صحيح ذكر الطبيب روبر ثلاثة شروط الاول ان يختار الرجل امرأة
تكون قواها العقلية مناسبة لقواه والثاني الاستعداد الادبي الذي
يكون فيه الزوجان وقت العلق والثالث تربية الفكر والقوى العقلية للمرأة
مدة الحمل وعلى مثل هذه القواعد اسس الفرع الثاني المسمى كاليبدي وقد نظم
الراهب كلود كليت الذي كان اشنع شخص في زمنه ضوابط هذا الفن اعني
صناعة توليد الاطفال الجميلة في اشعار لطيفة
هذاواكثر من تتضرر فيه المرأة من اخلاقها هوز من الحمل فلا تلتفت اذ ذلك
لتلطيف شهواتها ولا امراداتها بل تكون معرضة للغضب والغضب فيلزم
ان يبعد عنها جميع ما يثير ذلك والذي جعل لها نوع توقير وتعظيم عند جميع
القبائل في كل زمن هو الضعف المتعلق ببنيتها والحساسية التي معها ولتعد من
المنهات المحبة التي تضر صحة الحامل وولدها افراط الجماع كما سلف لانه يحدث
في الزوجين حركات اضطراب عام في جميع الجسم يخشى على حياة الطفل منها وايضا
يصحب تهيج في اعضاء التناسل يجذب الدم نحو الرحم فيمكن ان يسبب سيلانا
دمويا ربما جذب معه الجنين الى الخارج قاذن يكون من الحزم الاقتصاد
في استعمال الوطئ من وقت تحقق الحمل الى آخر الولادة

وينبغي ان لا تلبس الحوامل الالملايس المناسبة لحالة تغير الحرارة ولتتمكن
 في جميع الاحوال مسترخية غير مشدودة حتى لا تضغط على الحلق ولا على
 البطن والنتائج المفعة التي تعرض من ضغط الثديين تظهر بالاكثر في النساء
 المستعدات لتغذية اطفالهن لان ذلك يعارض نمو حلماتهن والملابس التي
 تضغط البطن تعرض المرأة للاسقاط بان تمنع نمو الرحم وذهابها الى الامام
 كما يحصل ذلك عادة وهناك امثلة يؤخذ منها ان ردادة تركيب الطفل في بعض
 الاحوال لا تنسب باعتدل الالهذا الضغط الغير المناسب الا ان وقدماء البلاد
 الغريبة استشعروا بان من المهم عدم شدا الحزام على الملابس للعوامل ولذلك
 سموا الحامل في لغتهم باسم ترجمته عديدة الحزام لان نساء الرومانيين كانوا
 يحملون في العادة حزام يضعونه تحت ثدياتهم ويدونه شدا عنيفا فاذا حملن
 الترن بتمتضي القوايين ان يرلنه ومن الخطر ايضا في الاشهر الاواخر من الحمل
 انضغاط الاطراف البطنية قرب المقاصل انضغاطا قويا فان الضغط الذي
 تفعله الرحم حيث تد على اصل الادعية التي تذهب من الحوض للاجزاء السفلى
 من الجسم يمرض تلك الاطراف للاحتقانات الاوذيمائية والاقساعات
 الدوائية فرباط الساق المستعمل عند بعض نساء الاوربا والبحوريات الضيقة
 يخشى منها اخطار ثقيلة حيث يستكون مانعة لصعود السوائل ولا تزول
 تلك العوارض بالكلية الا رقت الوضع ومع ذلك يمكن صيرورتها مطابقة اذا وضع
 رباط ملتوف على القدمين والساقين وزرك المرأة في الوضع الافقي زينا طويلا
 ومرخت الاعضاء المتألمة والعضلات المعرضة للاعتقال بالمروحات المناسبة
 هذا والاسترخاء الزائد في الجدار المقدم البطن الذي اتقاد جدا ووقف الى الامام
 بسبب ثقل الرحم عليه يعالج معالجة قوية بحزام مهبي بحيث يعانق البطن
 كله ويحتفظه مرفوعا رفعا خفيفا حتى لا يضغط عليه ولا يمنع نموه

ومن المناسب للعوامل مهما كان مزاجهن ارياضات اللطيفة فانها تنظم
 حركاتهن الحيوية وتمنع عنهن الاحتقانات الموضعية وانحرام الافعال العصبية
 والغالب ان الاكفات الاشتراكية المسماة بالسجاية الحاصلة من امتلاء

الرحم بالجنين تنقاد لهذه الواسطة او قلادته يحصل فيها تخفيف بذلك والانساب
 لهن الرياضة بالمشي في الصباح والمساء زمن الصيف وفي وسط النهار زمن
 الشتاء وعند ما يكون للوقت يابساً والحرارة لطيفة وامامدة الرياضة
 فتكون على حسب القوة والعادة فنساء الارياق يسهل عليهن تحمل الاعمال
 الشاقة ويلدن ولائمة جيدة ولكنهن اعتدن على هذه الرياضات العنيفة من زمن
 طفوليتهن بخلاف نساء المدن فلا يعاملن بمثل ذلك لعدم اعتيادهن عليه
 فالاهتزازات التي تحصل لهن من العربات الرديئة المشاعة والافعال العنيفة
 التي يكادنها عند رفع شئ ثقيل او حمله قد تسبب لهن الامقاط ومثل ذلك
 الرقص واما الحركات الاخف من ذلك كحركات الآلات اللطيفة والمغن فوق
 الماء الهادى والعربات الجيدة الموضع السائرة في طريق مستوي فقد يحميها
 بعض النساء الرقاق العصبيات بدون خطر

والعوامل ميل للنوم اكثر من العناء فلذلك يلزم الاتيابه للناسب بين يقظتهن
 وهجوعهن الذي هو لازم لهن في تلك الحالة ويلزم ان يكون سريرون مهن
 بحيث يتقاد بلطف لتقل الجسم لان الاسرة اللينة جدا خطرهما مزدوج
 لكونها تحرض العرق المضعف وتعرض للانزفة ويوضع ذلك السرير في اوضة
 واسعة يتجدد فيها الهواء لا في محل ضيق مقفول لا يتجدد فيه وبالجملة ينبغي
 ان يكون محل اقامة الحامل جيد الهواء اذ لا يناسبهن الاستنشاق الا الهواء
 النقي فان كان مخلوطاً بتصعدات غريبة او كانت صفاته الطبيعية ناشئة
 من حرارته او برودته او رطوبته وكان مضراً لهن فالمخلوط بتصعدات تننة
 يعرضهن للاسقاط ويضرهن ايضا السكنى في المحال القريبة للآجام وقرب
 نحو المدابغ والاماكن الفاسدة الهواء وكذا الروائح حتى اللذيذة جدا لا تناسب
 النساء مدة الحمل ولا عقب الولادة لانها تنتج فيهن التشنجات والانغماء وسببها
 كانت المرأة تسام ذلك في غير زمن الحمل وما يضعف ممارسة الوظائف الهواء
 الحار جدا المحبوس واما البارد او الرطب فيسبب الآفات البرلية المعقبة
 للسعال الذي اهتزازاته ربما احدثت الاسقاط

القسم الرابع في الولادة

وفي هذا القسم بابان

الباب الاول

في الاحتراسات اللازمة للمرأة التي في الطلق

لا ينبغي ان الولادة تحصل في اكثر الاحوال بنفسها بدون استعانة بعمل خارجي وفي بعض الاحوال قد لا ينتظم سيرها ويحصل فيها تعسر وقد سبق لنا في هذا الكتاب ذكر مجت طويل لعسر الولادة والوسائط التي يقاوم بها نهاية ما نقول هنا ان مراعاة قوانين الصحة للمرأة التي في الولادة قد تخفف آلامها وتبعد عنها وعن ولدها كثيرا من العوارض المحيضة التي قد تصيب ما فان المرأة قد تكون قوية المزاج وقد تكون رقيقة والاحوال التي قد تضاعف الولادة تنوع الوسائط التي تلزم للمرأة في مدهتها فيبقي متى ظهرت الظاهرات الاول للطلق ان توضع المرأة في هواء نقي حسب الامكان ولا تكون درجة الحرارة مرتفعة جدا ولا منخفضة جدا فان الهواء الحار قد يسبب احتقاناً خفياً وتشنجات والهواء البارد يعوق سير الطلق باحداثه في اعضاء التناسل اقباضاً وانكماشاً يعارض كمال نموها ويلزم مع ذلك ايضا ان تؤمر بإزالة ما يثقلها فان ادنى ضغط وادنى تعب ربما حصل منه اخطار ثقيلة فاذا مضى عليها قبل ذلك زمن لم تبرز فيه امر لها بحقنة بها يستفرغ من المعاء الغليظ وسرياً المستقيم المواد التي قد تصير الولادة عسرة فاذا مكث الطلق زمناً طويلاً وكان معها اوجاع في القطن او شكت بحرارة عظيمة في البطن اعطى لها بجملة حقن من ماء بسيط او من مغلي بزر الكتان واذا مضى عليها زمن لم تقبل فيه او تطلبت ذلك ولم تيسر لها فعلة بسبب الضغط الذي تفعله الرحم على عنق المثانة لزم تبويلها بالمس ويظهر ان الانين والتوجع ضروري لازم لكل متألم فليس من الراى ان يطلب من المرأة ان تجتهد في كتم صياحها وانما يلزم فقط ان تنامى عن الصياح الشديد الذي يفعله بعض النساء لانه يقهر الطلق ويضعف القوى ويعرض الاجنة للهلاك وقد يكون التغير الفجائي في سير الاوجاع ناشئاً من تاثر

متعب حصل في المرأة التي في الطلق من وجود اشخاص معها في اوضتها
 فقد شوهه لعب نساء من وجود امهاتهن او احد من اقاربهن معهن فيلزم
 من اول الامر ان تسأل المرأة في ان تعين من تختاره للمكث معها حيث تبتعد
 من تستغنى عنه وقد سبق لنا التنبيه على ذلك في هذا الكتاب وفي كتاب
 المطالع واغذية المرأة التي في الطلق تختلف باختلاف بنيتها فان كانت قوية
 دموية المزاج وكان الطلق سائرا بسرعة وانتظام لم يؤثر لها في غذاء اصلا الا
 اذا الحت في طاب ذلك وكان معنى عليها زمن لم تأكل فيه فيؤمر لها بمرقة لحم
 اما اذا كان ذلك في ابتداء الطلق ولا سيما اذا حكم بمكثه مدة طويلة فان من
 اللازم المحافظة على قواها فتعطى اغذية قيم بعض قوام كالشوربات واما
 مشروباتها فتكون مقصورة على المحللات كاللبن المحلى بالسكر ومغلى عرق
 النجيل او الشعير وشراب التوت او الليون وهذه وان كانت مناسبة لها الا انها
 قد تسبب جوضة بل وقيأ اذا كانت المرأة مستعدة له طبيعة قبل ذلك وليحترس
 من اعطائهم اياهم كما يفعل ذلك جهلة الاطباء او يبيذا حارا محلى بالسكر
 تقع فيه القرقة واضيف عليه بعد ذلك شيء من العرق فان ذلك من الوسائط
 المحرقة التي يتسبب عنها عوارض محزنة

فاذا كانت المرأة ضعيفة لينقاوية او فقدت في مدة حملها شيئا من احتياجاتها بسبب
 الفقر ونحوه لزم اهلها اعطاء ما يحفظ قواها بنحو الاكل الجيد الدسم والبيض
 الجيد وبعض ملاعق من النعيد الجيد عند من لا يتحاشا ذلك اذا امكن والراحة
 والسكون جيد ان لها ايضا فان كان عندها ميل للنوم ولم يمكن ذهابه بتسليةها
 كان من المناسب مساعدته لكن يلزم لذلك استعمال ايسر الوسائط فاذا وصل
 الطبيب لتنويمها كان كثيرا ما يتفق انها اذا استيقظت تجد فيها قوة كافية
 لتنظيم اوجاع جديدة

وقد يتفق ان لا تقسع فوهة الرحم الا يبطئ مع ان التوى وكثرة الاوجاع
 موجودة وذلك التضاعف المبطئ لتقدم الطلق يتقادغالب الاستعمال النصد
 الذي تارة يؤثر بزيادة قوة الانقباض وتارة بنقص مقاومة اعضاء التناسل

والفصد نافع ايضا للنساء اللواتي تكابد اوجاع الرأس وتقل الاطراف وسببا
اذا كان الوجه متلوننا والاعين لامعة وفي بعض الاحوال يكون مانع الولادة
قحولة اعضاء التناسل كما سبق وذكرنا انه لاجل استرخائها الطبيعي ومنهولة
اتساعها واتساع عنق الرحم تستعمل الاستحمامات الكاملة والنصفية
والكمادات المرخية اللطيفة الحرارة فان كانت المرأة قوية ينبغي قبل
الاستحمامات استعمال الفصد لان تفريغ بعض سوائل الاوعية نافع ايضا
لاذهاب تلك القحولة وبدون ذلك قد يكون الاستحمام مضر او تمنع الاستحمامات
اذا كانت المرأة مصابة بالربو ويلزم ايضا التحرس من استعمالها اذا سهل سقوط
المرأة في الانغماء واما الحمامات البخارية فتحتاج لبعض احتراسات والغالب
انه يكتفى بوضع المرأة على كرسي مثقوب فيحصل بذلك في الفرج النتائج النافعة
من هذا البخار الذي لا يصل لفوهة الرحم وصولا تاما فلاجل وصوله لذلك
يستعمل موصل من الصفيح منته باتبوية تدخل في المهبل ويوفق ذلك الموصل
على قابله تقبل مغليا من خيا ولاجل انالة منافع من حمام البخار يلزم تعديل
درجة حرارته مع غاية الاتقيا فاذا كانت حرارة البخار شديدة شجبت المنسوجات
وقبضتها فان كانت حرارة السائل مناسبة بحيث يمكن تصعده ووصوله
الى اعضاء التناسل القحولة اثر حمام البخار عليها تأثيرا مريخيا ولا ينبغي
استدامة ذلك زمنا طويلا لان اعضاء التناسل تفتخ منه وتضيق مما كانت
ومع ذلك تكون مؤلمة ويصح ايضا العلاج هذه القحولة استعمال مقويات مختلفة
كانت معدودة من الادوية التي من خواصها تقطص الاوجاع كالدهانات
بالاجسام الدسمة واللعاية وكالزروقات اللعاية من الخطمية او برز الكتان
فهما كان من الزعل والقرف الذي يحصل من استعمال هذه الجواهر ينبغي
دائما ان يطلب من المرأة تعاطي ذلك لان المنافع المأخوذة منها جلية فيها
تخف الاوجاع ويقل الخوف من تمزق العجان ويستعمل ذلك مطلقا سواء كانت
قحولة الاعضاء ناشئة من التقدم في السن او من المزاج

فاذا ضعفت الاوجاع وانقطع الطلق بعد ان سار بانتظام زمنا ما ينبغي تنعيمها

ووسائط ذلك تختلف باختلاف الاسباب التي قطعها من الخطأ الردي ما يستعمله
 كثير من لقوا بل من كونهم يأمرؤن من غير تمييز في جميع الاحوال بالحقن
 الحريفة المهيجة لا يقاظ الاوجاع وبعضهم يستعمل المسهلات لذلك لكن هذه
 الوسائط وان ايقظت فعل الرحم احيانا باحداثها فيها فعلا اشتراكا لانها
 لا تسلم من الخطر للمرأة ولا يفتنى الالتهاب الشديد الذي يحصل منها في المستقيم
 ويتبع ذلك الالتهاب البريتوني واما المقيئات والمعطسات المستعملة لذلك
 فمن السعدانها هجرت الآن بالكليّة لانها تحدث في عظام البطن والحجاب
 الخارجا قباضات شديدة بحيث ينتج من ذلك تمزق الرحم وانزفة شديدة
 والمختار من ذلك كله هو التسليم المقرن وانما ينبغي التنبيه لنتائجها وخطاها وقد
 سبق لنا في ذلك كله مزيد بيان فلتكن على ذكر منه فاذا اشتدت الاوجاع
 وكثرت وعظم الطلق وجاءت الاغشية للقوهة وحصل من كثافتها تأخر الولادة
 استدعت التمزق الصناعي وقد تقدمت كيفية ذلك في تمزيقه بالسبابة
 او المقراض او غير ذلك وبعد تمزيق ذلك الجيب لا تترك المرأة ونفسها لان الآلام
 تصبح حينئذ أشد واطول واقرب لبعضها وفي ذلك الوقت توضع على سرير
 الولادة المعد لذلك وقد ذكرناه في كتاب الولادة وذكرنا كيفية وضعها عليه ومن
 اللازم حينئذ جسها لتحقيق حالة الاعضاء التي اتى اليها الطفل ووضعها الذي
 هو فيه حتى يغير او ينوع من الاوضاع ما يعارض السير المنتظم للولادة
 فاذا وصل الرأس الى الفرج صار العجان متوترا بحيث يخشى تمزقه ويكون
 ذلك عارضا مغما بسبب آلام شاقة ويعسر بعده التحام حواف الجرح فلذلك
 يلزم حفظ هذا العجان براحة اليد ويطلب من المرأة تلطيف حركاتها العنيفة
 وتؤمر مع ذلك بان تثني فخذيها وتبدهما بلطف عن بعضهما ليقبل وزن
 الاعضاء المحفوظة وتنطبق بسهولة على رأس الطفل وبعد اندفاع الجنين لا تترك
 المرأة ونفسها بل تحتاج لبعض مساعدات فلاحتراسات الاول تكون
 للمولود فيشتغل بتخليص مشيمته والغالب ان يحصل ذلك التخليص بنفسه
 والاوجاع الخفيفة التي تتبع سكون المرأة بعد خروج الجنين منها تعان بحصول

التقليص ويساعد قمل الرحم بدلكات خفيفة على الخلة ثم يمسك الحبل ويجذب بعض جذبات خفيفة فإذا وصلت المشية الى الفرج اخذت باحدى اليدين وجذبت بالانحرى بان تلف على نفسها حتى تنفصل الاغشية وتخرج كلها ثم يبحث في تلك المشية ليتحقق هل انفصلت كلها او بقي منها شيء في باطن الرحم بحيث يكون بجسم غريب فيها تسبب عنه عوارض ومع ذلك اذا لم يبق منها الا هذب صغير كان من غير النافع الاشتغال به لانه قد يخرج فيما بعد مع دم النفاس فاذا تمت الولادة لزم ان يفعل بعض تمرينات على القسم الخليلي ليعان رجوع الرحم على نفسها

الباب الثاني

في الاحتراسات اللازمة بعد الولادة للمرأة

للمرأة بعد الولادة ولوا السهولة يظهر عليها آثار التعب من الحركات العنيفة التي كابرتها والوجاع الشديدة التي صاحبها والاضطرابات التي ازعجت جميع جسمها حتى زادت فيه الحساسية العصبية فاذا كان الطلق الذي حصل في الولادة شاقا كانت تلك الظاهرات اشد واشق غير ان هذه الحالة الضعيفة انما هي برهة وقية فاذا خرجت من تعبها احست بالراحة ونمت فيها الحرارة وانتظم نبضها وظهر في جميع جسمها رطوبة لطيفة مستوية واستشعرت بالهدوء والسكون وبهبوط لذي مضاد للآلام الحادة التي كابرتها في الولادة ونسيها الا ان ومتى قذفت الرحم ما فيها من تاييج العلوق رجعت على نفسها شيئا فشيئا حتى تصير في حالتها الاعتيادية والاستفراغ الدموي الذي يحصل منها بعد خروج المشية يقل تلونها وبعدها ربيع وعشرين ساعة او ثلاثين لا يسيل الا مصل اشقر لم يلبث قليلا حتى يكتسب منظر اصدى يا ويذوم هكذا الى اليوم الثالث تقر يبافتحصل وظيفة جديدة فالنبض حينئذ يظهر ويتواتر وتحصل اعراض حي اللبن وقد سبق شرحها وبعدها يقل النفاس او يزول بالكلية ويعظم التهتان ويتراكم فيهما اللبن ويظهر في الحلة اذا ارضعت الوالدة ولدها فاذا لم ترضعه اختلفت الالتهاء به وتسبب عن ذلك الم شديد وبعده ذلك

يعرض استرخاء عام وهبوط في الثديين وبصير العرق غزير أو يسير النفاس سيره
الاعتيادي وقد لا يحصل ذلك فتعرض عوارض تتقاد للوسائط الخاصة
بطبيعتها

فعلى مقتضى ما ذكرنا يسهل التمسك بالوسائط الصحية التي تستدعيها حالة الولادة
وذلك انه يلزم ان تترك على سريرها الذي ولدت عليه مادام الدم السائل غزيرا
ومع ذلك لم تلبث قليلا حتى تنقل الى السرير الذي تلزمه مدة نقاسها ما لم يعرض
لها نزيف ويكون ذلك الانتقال اقل اتزاها للمرأة واقل ايلامها في اللحظات
الاول فيلزم ان يكون ذلك وهي على سريرها الاول ويكون من الخطر ان تقف
على قدميها والخطر من ذلك ان تمشي حتى تصل الى ذلك السرير الثاني ولا بأس
ان تغير خرقتها بدون خطر بشرط ان تكون الخرق التي يصاحبها جافة وفيها
حرارة لطيفة ولا التفات لما ترعاه بعض عوام البلاد من انه لا يغير ذلك الا في اليوم
السابع بل في التاسع ايضا فاذا وضعت المرأة نفسها على سريرها وضعا
مناسبا ينبغي تسخين فراشها في الفصول الباردة ويوضع على ثدييها فوطة
لينية فبذلك تحفظ اعضاؤها من تغيرات الهواء ويكون ذلك من اعظم
الاحتراسات التي تعين على الافراز الجيد الذي يحصل واما الحرارة الغير اللطيفة
فتضرها ويحاط البطن برباط حافظ واحسن منه الحزام المركب من جواهر
مرنة مستوحية ثم مهما كان شكل هذا الحزام وطبيعته هو نافع لاجل حفظه
جدران البطن وتقليله مع ذلك شدة الالم المصاحب عادة لخروج اللطخ الدموي
التي تنزل بعد التخليص ولا يشد شدا عنيفا والاثعب احشاء البطن التي تريد
ان تأخذ مواضعها الاعتيادية ولا يخفى الخطر الذي يحصل من ضغط الثديين
او وضع وضعيات قابضة عليهما لينع نموها او يحترس بذلك من خروج اللبن
منهما ومن النافع تسخين اعضاء التناسل التي كابدت مدة الولادة وتوراعظها
وترطيبها بمغلي ملطف مرخ كماء الحظمية وبزر الصكتان ونحو ذلك فبواسطة
هذه الغسلات تنطف الاعضاء ويسكن الالم والتهيج اللذان يحصلان للمرأة
واما ما يستعمله بعض النساء في الايام الاول لسبب ما من الغسلات القابضة

نخطر جدا لان هذه الفضلات لا تناسب الا النساء اللواتي هن موضوعات
 لاسترخاء المهبل او اللواتي مفاصلهن متحركة مسترخية مع انه يلزم
 لاستعمالها انتظارا لقطع سيلان النفاس فان بدون ذلك يمكن ان يحصل
 التهاب البريتوني الذي يصاب به كثير من النساء مدة ولادتهن
 وبعد ان تعطى للوالدة الاحتراسات اللازمة التي استدعتها الولادة ينبغي
 ان يلتفت لجميع ما يحيط بها كالهواء الذي تستنشقه والايضة التي تقضي
 زمن نفاسها فيها والنظافة العامة فقد تشاهد عوارض كثيرة عقب الولادة
 لنساء الساكنات في الاماكن الرطبة او بقرب المواضع التي تتصاعد منها
 غازات رديئة كالمارستانات وقرب الآجام والمدابع ونحو ذلك فاذا لم يمكن
 استخراجها من تأثير تلك الاماكن لكون سكانها ثابتة فيها فافقه ان يختار
 محل قتل فيه تلك التبصعدات ثم ان الهواء الذي تستنشقه الوالدة كما يكون مضر
 بسبب اختلاطها بالتبصعدات الرديئة تكون رداءته ايضا من صفاته الطبيعية
 الناشئة من حرارته وبرودته وغيوبه فالهواء المطاير الغير المطلق يكون دأما
 خطرا ولذلك ينبغي ان يختار لها اوضة واسعة وتكون معرضة للشمال في الصيف
 والجنوب في الشتاء وينتبه كل يوم لفتح شبابيكها وكون ذلك في الصباح
 اولى لان هذا الوقت من النهار هو الذي يكون الهواء فيه نقيا سليما وبدون ذلك
 الاحتراس تتأذى المرأة من الرائحة الكريهة ولو كانت الاوضة واسعة وينتبه
 في مدة تجديد هواء الاوضة لتغطية الوالدة وارحاء الستائر حتى لا تتضرر
 من تيار الهواء وفي باقي النهار ترفع الستائر حتى ان التبصعدات التي تخرج
 من السرير يمكن ان ترتفع في الاوضة وتستهلك في الهواء لكن أكد الوسائط
 للاحتراس من الرياح الكريهة هو حفظ الاوضة نظيفة نقية من الاوساخ
 فلاجل ذلك ترال حالا جميع الفضلات الاستفراغية وتجدد كثيرا الخرق
 التي تخدم لوقاية السرير من الاوساخ وينبغي ان تبعد عن الوالدة جميع الجواهر
 التي من طبيعتها ان تتصعد منها رائحة لطيفة مهما كان حسناتها فيلزم ان يمنع
 من دخول اوضة الوالدة من كان حاملا لزهرا او معطرا للملابس فقد شوهدت

تشجبات وامراض ثقيلة حصلت من مثل ذلك ويحفظ في الاوضة حرارة لطيفة فاذا كان الجو باردا يوضع النار في التنور اى المدخنة لاجل تدفئة الاوضة لان يوضع في نحو منقذ وتستعمل الجواهر التي تجبر دخانا قليلا لان هذا الدخان يتعب النساء دائما ولا سيما دخان الفحم ويحترس ايضا من عرق الجواهر التي تخرج منها تصعدات عطرية وان كانت النار من وسائل تنقية الهواء ويلزم ايضا ان لا تخرج من اوضتها الا بعد ان تقوى وترجع لحالتها وتقدر على تعاطي اشغالها الاعتيادية وليكن اول خروجها في يوم جيد الصحو خال عن البرد الشديد والحر الشديد فان خالفت ذلك وسارت في طريق بارد رطب اصبحت يالا آلام الروما تزمية واحيانا بالالتهابات العميقة في الاحشاء البطنية

ويسمح للوالدة بان تنام الساعات الاولى اذا احتاجت لذلك لان النوم لا يمنع رجوع الرحم على نفسها ويسهل ايضا ان يعرف في مدة ذلك عروضا الزيف كما يعرف مدة اليقظة فاذا انقضى نومه كان لا بأس بجلوها قاعدة وتؤمر بهذا الوضع اذا ارادت ان تأكل او ترضع ولدها لان هذا الوضع العمودى يسهل خروج النفاس من الغلط امر الوالدات بدوام الاستلقاء على الظهر مدة اربع وعشرين ساعة عند عدم وجود الزيف وخوف عروضة ويصح ان تضجع على جانبها لاجل الراحة لان هذا التغيير في الوضع كثيرا ما يزيل اوجاع الرأس والزعل والخبر فاذا كانت الوالدة جيدة الحال ولم يكن معها عارض اصلا جاز ان تغارق سريرها في اليوم التالي ليوم حي اللبن مدة ساعة تقريبا وفي كل يوم تطيل في المدة والغالب ان يحصل لها في اول مرة من مفارقة السرير سد رودوار واحيانا ضعف عظيم ولذلك لا يسمح لها بالرياضة في الايام الاولى فاذا خيف عليها من سقوط الرحم وكان في مقاصل الحوض بعض استرخاء لزم مكثها على السرير زيادة عن اليوم العاشر او الثاني عشر حتى تقدر على مسك نفسها قائمة على قدميها وعلى المشى بل قد تلزم بملازمة السرير جملة اسابيع حتى تصير المقاصل ثابتة مكنة وينبغي ان يمنع عنها

ما تفعله العوام في بعض البلاد من اعطائها اللعوم المشوية عقب التخليص
ومثلها السائلات الروحية والقهوة ونحو ذلك من الجواهر المسخنة
لان جميع الاغذية المنبهة التي يعطونها للوالدات قد تسبب فيهم التزيف
والالتهابات والتشنجات في الحالة التي حصل فيها في البنية اضطراب شديد
وحساسية قوية ويصح ان تعطى الوالدة عقب التخليص حالا الماء المحلى بالسكر
وفي بعض احوال تعطى مرققة خفيفة وتعطى في اليومين الاولين اذا كان
معها شهية ثوربات لكن المرققة تكفي لمن لم يكن عندها شهية للغذاء ويلزم في يوم
سوى اللبن اذا كان انتبه العام قويا ان يقتصر على المرققة حتى لمن ترضع ولدها
ايضا فاذا مضت هذه الحمى جاز لها استعمال اللحم المشوى ومن النافع ايضا
اعطاء لثمار الناضجة جدا بكمية قليلة فلا ضرر فيها خلافا لما يظنه البعض
وتتبع بالاكثر لمن لم ترضع ولدها

والاشربة الاعتيادية للوالدة قريبا هي الماء المحلى بالسكر ومغلى الشعير
او عرق النجيل المحلى بشراب كزبرة البير او شراب الصمغ او نحو ذلك
او المحمض بشراب التوت او شراب الخلد اذا كانت المرأة متغيرة جدا ومن
المناسب اذا كان معها استعداد لنوب الاستيريا استعمال المنقوع الخفيف
للزيتون او البابونج واما المشروبات المنبهة التي ظنوا انها تسهل النفاث
كمنقوع الزعفران ومغلى البرنجاسف المسمى ارمواس والافخوان المسمى
متركير والسداب فينبغي رفضها بالكليّة لان تهيج الرحم والتهابها من حيث
انهما في الغالب سبب هذا الاقطاع يناسبهما المشروبات الملطقة ثم ماداست
الافرازات الطبيعية حاصلة باطلاق لم يلزم تحريض الافرازات الصناعية
فان الادوية التي ذكرناها للاحتراس او لشفاء الامراض المنسوبة
للخلط اللبني تكدر انتظام افراز هذا السائل لانهما تعين عليه فالادوية الممدوحة
لذلك مضرة غالبا بسبب التهيج الذي تحدثه في اعضاء اخرى حساسيتها قوية
وانما يلزم حفظ الجلد في حالة استرخاء ليعين على التبخير الغير المحسوس فان العرق
الخفيف الحاصل بنفسه يحصل منه للمرأة تخفيف واما العرق الكثير الناشئ

من ثقل غطائها او من تعاطيها المشروبات المعبرقة فضررها وكذا لا ينبغي
 استعمال الوسائط المنبهة التي تعرض افراز البول
 فاذا كان مع المرأة امسالك وشكت من حرارة متعبة في الخلة اعطيت حقنا
 مرخية لانه تسكن التهييج وتمنع حصول الصداغ او تزيله ومتى دام في الحالة
 الطبيعية سيلان النفاس حصل من استعمال المسهلات اخطار فان التهييج الذي
 تسببه في القناة المعوية يمكن بواسطة رد الفعل ان يحول السائلات الى الرحم
 فان كانت تلك الادوية سليمة اى لا تحدث ضررا كان لا بأس باستعمالها لعدم
 ضررها غير ان معظمها من الادوية المسهلة القوية فاذا ن يخاف منها احداث
 اسمالات خطيرة بل ربما نشأ عنها التهاب بريتوني وتذكر ما قلناه في الامراض
 التي زعموا تسميتها بالامراض اللبغية الحقيقية مع انها ليست شيا موجودا
 وممارسة وظائف الملح تستدعي غاية الاحتراس فان تنبه هذا العضو يكون
 من الاسباب الغالبة للعوارض التي تحصل من الولادة فالقوى العقلية تارة
 تزيد وتارة تنكدر من جميع الاسباب الخاصة بالحمل ويحصل ذلك للوالدة
 من الاكام التي كابدتها ولذلك يلزم تسكين قلبه المجموع العصبي الذي
 يتعرض فيها من ادنى شئ ومن ادنى آفة خفيفة فذلك يلزم بحجارة الوالدة
 على مقتضى عقلها في كل ما لا ضرر عليها فيه ويبعد عنها جميع ما يكدر خاطرها
 ولا يدخل مما يها الامن ترتاح معه في محادثته من اقاربها او من غيرهم ولا
 يخبرونها بشوئها في ولدها الذي سلم لرضعة اجنبية ولا بموته الا بحسب ما يقتضيه
 الحال وتحفظ من تأثير الاشياء البادية التي تؤثر فيها تأثيرا قويا كسدة ضوء
 النهار وقوة الاضواء الصناعية فانها قد تعجزها ويلزم ارجاء ناموسيتها بل وستائر
 شبكية او ضتها اذا بعثت الشمس اشعتها اليها ووقد عندها في الليل قنديل
 او مصباح خفيف ولا تقرأ في كتاب قط في الايام الاول لان المطالعة كانتعجزها
 ربما نهت حساسيتها ولا تجتمع مع زوجها الا بعد ستة اسابيع تقريبا
 والتي يسميها الزوج بعد الولادة يسير تعرض نفسها لسيلان النفاس مدة ستة
 اسابيع او شهرين لان التهييج الذي يصاحب هذا الفعل يسبب فيضان الدم

فروع أعضاء التناسل

القسم الخامس

في الإرضاع

الإرضاع هو تغذية الطفل باللبن وهو وظيفة طبيعية مخصوصة بنوع الاناث
تبدأ بعد ظاهرات الولادة حالاً فالأثداء في بعض النساء وان ابتدأ ظهور اللبن
فيها في مدة الحمل الا ان افرازها لا يتم ولا تتمتع بجميع فاعليتها الا بعد الولادة
بعض ايام ويظهر ان التنبيه الذي بتأثيره على الغدد الثديية يسبب هذا الافراز
بعد الولادة آت من الرحم التي ينتها وبين الاثداء اشتراك واضح ولكن يشاهد
حالاً انه يقل بل يتقطع اذا لم يحفظ بقاؤه بمص الحلمة حتى تنبته من ذلك الاثداء
فقم الطفل هو المنبه المخاف الذي يؤثر على أعضاء الام فتقوى بذلك تلك
الوظيفة التي يلزم ان تستمر الزمن اللازم بل قد شوهد في غير حالة الولادة ان المص
المستدام زمناً طويلاً لا يقظ فعل الاثداء بحيث حصل منها الافراز اللبني
ثم ان الارضاع ينقسم الى ارضاع امي حاصل من ام الطفل والى ارضاع
غريب امي حاصل من امرأة اخرى غير الام والى ارضاع صناعي وقبل
ان نشرع في توضيح هذه الاقسام نتكلم في مسألة وقع فيها نزاع كبير بين
الاطباء وغيرهم وهي هل المرأة ملزمة بتغذية ولدها بالارضاع بنفسها ام لا
وتقول بدون ان نعول على ما اشتهر عند العامة بل وعند كثير من قدواء الاطباء
من ان اللبن الراجع قد يسبب آفات كثيرة في بعض أعضاء المرأة ان من المعلوم
المحقق ان المرأة التي تغذي ولدها يلبنها تحفظ غالباً قلبه من حمى اللبن ومن
العوارض الالتهابية التي قد تحصل لها ومن حالة الامتلاء التي قد يحصل منها
بعض عوارض خطيرة كالالتهاب البريتوني والرجي والمائيا الولادية وغير ذلك
ومن العرق والاندفاعات التي قد تحصل لها ومن الآلام العضلية المعرضة هي
لها اذا كان الفصل بارداً وتحفظ ايضاً من التوتر المؤلم والاحتقان في الثديين
حيث ينتج من ذلك التهابهما الحاد او المزمن فيكون من النافع حتى للمرأة
التي لا يمكنها استدامة الارضاع ان تبدأ بارضاع ولدها بنفسها ثم اذا قطعت

الارضاع فيما بعد عرضت لها حتى اللبن فان هذه الحمية تكون قليلة التعداد
ولا يكون عروضاها الا بعد ان ترجع الاعضاء الاخرى لحالتها الاعتيادية
فيكون الخطر قليلا فلهذه هي المنافع للمرأة التي ترضع ولدها من الابداء بنفسها
واما من جهة الطفل فلا شيء انفع له من تغذيته بلبن امه التي كانت حامله له
في جوفها وكان يتغذى من اخلاطها قال ابن المنفر زجديا في ثدي امه يكون
انسب لاعضائه من اللبن القديم في امرأة غريبة لان المشاهدة في ممارسات
الاوربا ان الاطفال المولودين جديدا المرتضعين من ابداء المراضع المستعدات
للارضاع في تلك الممارسات يكون سر يعاين ايديهن غالباً مع كثرة لبنهن
ويكثر ذلك لانهن لا يهلكن كلها كانه لبن المرضعات اقدم بخلاف الاطفال الذين
يرضعون من ابداء امهاتهم فانهم ينمون في النمو والقوة والسمن ويقل موتهم
مع عدم زيادة اعتناء امهاتهم بهم اكثر من الاطفال الاول ولا يخفى عليك منفعة
البقاء اي اللبن الاول للام حيث اطلبوا في صفاته الثمينة وان كان الطفل قد يرفضه
ويغضه ولا شك ان الطفل يحرم منه اذا ارضعته من الابداء امرأة غير امه
ولا يخفى ايضا مقدار شفقة الام وحنوها على ولدها لانها كثيرا ما لا تقدر على
القيام بجميع واجباته لانه قائمة بها كعدم اللبن او عدم الحلمة في الثديين معا
او في احدهما كما هو الغالب وكضعف مزاجها او وجود مرض من مزاجها
او استعداد للسل مثلا

فالمرأة الضعيفة اذا ارضعت لم تلبث قليلا حتى تستشعر بالسقوط والهبوط
والتألم في الصدر والظهر والقسم المعوي واذا لم يتخرج منها ينبوع اللبن من
الابداء لم يلبث ضعفها الشديد حتى يقهرها على ترك الارضاع لكن هذه
الظواهر ان تذهب بذهاب السبب الحافظ لها بخلافها بالنظر للسل الرئوي
غالبا فان الاستعداد له او المرض نفسه اذا كان موجودا يقضي او يسعي
بسرعة نحو انتهاء مهالكها ولو انقطعت نوبه وحسن بحسب الظاهر حاله
في الازمنة الاول كما شوهد ذلك ويلزم ان نضيق لهذه الموانع للارضاع موانع
الاتوارثية او المعدية بضم الميم وسكون العين كان يكون مع الام داء

الحنان ويراو آفة السلسلة الفقرية أو الداء الزهري أو نحو ذلك حيث يشكون
 فجوى عليها الطفل بواسطة الارضاع من امه ويضعف تأثيرها بل يزول بالكلية
 اذا ارتضع من لبن مرضعة سليمة قوية وذكر في ذلك قول نبينا صلى الله عليه
 وسلم الرضاع يغير الطباع وفي بعض الاحوال يتعين الارضاع للصناعي اما وقتيا
 اى زمنا ما كان يكون مع الام حى او مرضا آخر او التهاب ثدي او شقوق
 في الحلمة او نحو ذلك واما داء ثما كالضعف الزائد في الطفل او وجود داء فيه
 من الداءات المعوية او عيب من عيوب التكوين كالعلم بفتحين اى انشقاق
 الشفة المسمى ذلك ايضا بالشفة الارزنية لكن لا يلتجأ لشي من طرق الارضاع
 الصناعي الا عند شدة الحاجة واجتراحود الطرق وكثيرا ما تستعمل حيث
 البان الحيوانات الا انها ليست كالبيان النساء مناسبة لاعضاء المولودين
 جديدا ولادامتاد عليها الطفل غالبا الابعسر واذا اريد الاحتراس من هذا
 الخطر يمزج بها بالماء زال عنها بذلك جزء من العطرية والحرارة الاعتيادية
 التى يظهر انها هى المحيية لها عند خروجها من الحلمة فلا تصير بذلك الاغذاء
 محضرا بالصناعة وبموجب ذلك تعرض الطفل للاخطار

الارضاع الامى * افرزالبن لا يحصل كما زعم البعض فى اليوم الثالث او الرابع
 من الولادة فانه كثيرا ما يحصل فى الاشهر الاول من الحمل وغالبا فى الاشهر
 الاواخر فهو يوجد داء ثما بعد التخليص حالا لكن ظاهراته لا تكون محسوسة
 الا اذا تعددت الاثداء وتوترت بكمية من هذا السائل المنفرز فتتألم تلك الاثداء
 اذ لم تغذ المرأة ولدها كما سبق وتحصل اعراض حى اللبن فيصح ان يستنج
 من ذلك ان المولود يمكن ان يقرب له الثدي بعد ولادته حالا ويتبدأ فى التغذية
 لكن الغالب ان لا يحس بالجوع فى الخطات الاول من بعد الولادة ويمكن بعد
 اربع ساعات او خمس بل عشر او اثنتى عشرة ان يسيل اللبن بدون خطر بل بمنفعة
 اذ يسمح للجنين بتعاطيه ليغسل به المادة الزرجية التى قد تكون فى فمه ويتقذف به
 جزء من العقي الممدد لامعائه وكثيرا ما يرفضه الطفل حتى بعد الزمن
 المذكور واسباب هذا لنقور كثيرة سوى الاسباب التى ذكرناها تصير الارضاع

غير ممكن فيلزم معرفة السبب وعلاجه بالنسب وقد ذكرنا من تلك الاسباب ما يتعلق بالحلمة في بحث امراضها فارجع اليه ومنها ما يتعلق بالطفل كضعفه وابتلاؤه بالتوم وصرخته لطعم اللبأ بحيث تتأكد تلك الكراهة بقبوله تعاطي الماء المحلى بالسكر واللبن الممزوج بالماء مع شراسته لذلك ومعه اصبعه على الدوام وكوجود مواد في الحفر الاقية مسببة عن الزكام بحيث يلتزم ترك الثدي ليستشق الهواء من فمه وكوجود قلاعات في الفم وذكرنا من اسباب عسر المص المتعلقة بالطفل امتداد قيد اللسان الى طرفه فيحصل تعب في حركة هذا العضو ويمكن ادراك ذلك بالاصبع ولنا بصدد علامات تلك الاشياء ولا معالجتها والالكان ذلك خروجاً من عن المقام وقد سبق لنا الكلام على توتر الثدي وامتلاؤه باللبن وعلاجه بالمص وغيره ووضع الحلمة المصناحية وانما نقول هنا اذا كان ضعف الطفل هو المانع له عن المص لم تترك تغذيته بلبن امه بان يحلب في ملعقة او في اناء آخر الى ان يكتسب قوة بهيئته على تحصيل غذائه بنفسه فاذا كان السبب هو كراهته اللبأ لزم تفريغ الثدي منه بواسطة من وسائط الاستفراغ ويعطى له مدة يوم او يومين الماء المحلى بالسكر اولين البقر الممزوج بالماء المحلى قليلاً ويعسر على الموضع ان تعين عدد شربات الطفل الرضيع لان ذلك يختلف باختلاف قوة الطفل وحالة المرأة وكثرة اللبن وصفته وغير ذلك ومع ذلك يصح في الايام الاولى من الارضاع ان يكون بين كل رضعتين ساعتان وفي زمن اعلى عن ذلك ثلاث ساعات ويراد في طول المدة عن ذلك بالليل وبعض المرضعات المستأجرات لا تعطى للطفل الا ثدياً واحداً وتحفظ الثاني للاكلة الثانية ويندر ان يجد الطفل ما يكفيه لغذائه مرة واحدة في ثدي واحد ما لم يتكرر منه اخذ هذا الثدي كثيراً ~~لكن~~ الاثداء قد تعب من ذلك التعاقب لان اللبن يملأهما معاً في آن واحد فالاولى ان يفرغهما الطفل ساعة واحدة فياً خذ منهما ما يناسبه فان جاوز ما يناسبه قد فت معدته بسهولة ما زاد عن الكفاية ولا ينبغي اشتباه هذه الحالة بالقيء الحقيقي المرضي لان هذه الاستفراعات لا يحصل منها زعل ولا قلق للاطفال

ولا يصحبها الفواق الذي يصحب غالباً هضمهم وينبغي للمرضعة ان لا تعطى
لطفلها غذية زيادة عن لبنها الا في الشهر الرابع غالباً وبالجملة هذا يختلف بحسب
احوال الطفل واحتياجاته واحوال الام وتعطيه او لا مهروس الخبز في الماء
المحلى بالسكر او في اللبن او في البيض ثم الامراق بل هذه انسب من غيرها وتصنع
من الخبز المرقق المجهف بالنار فيبل بالماء ويصق ويصنع مرققة وهذا الغذاء
اسهل هضم من مرققة الدقيق الغير المحمر واتفع في ازالة الرياح والمغص الذي
يعتري الاطفال الذين لا يجدون من لبن امهاتهم ما يكفيهم

واما الزمن الذي يناسب فيه ان تقطع المرأة رضاع ولدها فيختار بحسب
الاحوال فاذا لم تزل تزيد في كمية الاغذية التي تعطى له تدريجاً انتهى الحال
معها بحصول فطامة من ذاتها في زمن يسير اما اذا لم يكن تسنين الطفل
متقدماً وسجماً اذا لم ينبت له شيء من الاسنان خشى عند خروج كل سن ان يحصل
من الفطامة ضعف الشهية ونحول الطفل بل وحصول امراض ثقيلة من
امراض القناة الهضمية ولما كانت الحرارة القوية في الاقاليم الجنوبية
تنتج مثل ذلك كان من اللازم فيها ان لا يفطم الطفل اذا كان التسنين قريب
الوقوع وان ينتظر في هذه الازمنة مجيء الخريف وبعض الناس رأوا تأخير
الفطامة حتى ينبت للطفل عشرون سنة مما ينبت اولاً واسسوا ذلك على اصول
صحيحة عندهم وبعضهم رأى تأخيرها الى نبت الانياب وهو لاء اقرب
للاصواب من الاول ولكن جميع ذلك ليس بلازم وانما المناسب ان لا يجاوز
الارضاع ثمانية عشر شهراً لان اللبن بعدها يصير للطفل غذاءً مضعفاً يعين على
اكتسابه المزاج اللينفاوى والامراض المترتبة على ذلك وسياء السلسلة
وفي هذا القسم بآيان

الباب الاول

في المرضعة وما يشترط فيها

المرضعة هي المرأة التي تغذى بلبنها الطفل وقد سبق لنا في مجت الارضاع
انه يصح ان تبدل الام بمرضعة غريبة وذكرنا المنافع التي تكتسبها الام

والطفل من ذلك ولتخص الكلام هنا بالصفات الجيدة للمرضعة والاحتراسات
التي تستدعيها حالتها والاعطال التي تعرضها لذلك
فالمرأة التي في قوة شبابها يقطع النظر عن ما عدا ذلك هي الاولى بارضاع
الاطفال سواء المولودون جديدا او المقدمون في السن وتختار القوية خصوصا
للطفل الرقيق المزاج غير ان هذه القضية يعترضها تنوع بحسب الاحوال فمثلا
المرأة المتوسطة المزاج يمكن ان تجهز لطفل ضعيف غذاء من لبنها مناسبا لرقة
اعضائه ومع ذلك ينبغي ان تعلم ان القوة الظاهرية في الثدي والسن خصوصا
ليس ادا تبادليا على كثرة افراز اللبن وكثرة تغذيته اذ كثيرا ما تشاهد مرضعات
ذوات قامة صغيرة وسمن متوسط ومع ذلك تتغذى الاطفال منهن تغذية جيدة
وبالعكس ومن المعلوم ايضا ان الثدي اذا كان كبيرا الحجم انما يكون عظمها
غالبيا من كثرة الشحم فلذلك تختار الاثداء التي فيها بعض متانة مع استدارة
وتوسط في الحجم فان هذه باتفاحها سواء مارس الطفل فيها المصام لا تصير
مخروطية الشكل متوسطة منتظمة فتجهز بسهولة لبنا يرض تقيادا صفا
قليل وقوام متوسط اقل من قوام لبن البقر مثلا وطعم سكري خفيف واذا بحث
في مرضعة ينبغي ان لا يهمل النظر في الثديين معا اذ كثيرا ما شوهد في مرضعة
جيدة التركيب ان احدهما ثديها فقط هو المناسب للارضاع بخلاف الثاني
اما بسبب عيب في تكوينه الطبيعي او ان ذلك كان نتيجة طبيعية حدثت من
وجود شقوق فيه او التهاب ثدي او غير ذلك ومثل هاتيك المراضع قد يفقدن هذا
الينبوع الوحيد للبن من ادنى عارض وقد علمت ان السمن المقرط في المرضعة
معدود من الاحوال المعطلة للبن وانه علامة رديئة للمزاج اذا المزاج اللينفاوى
يظهر انه ينتقل مع تآجه الرديئة من المرضعة الى الطفل ولا سيما اذا استطالت
مدة الرضاعة وبسبب ذلك اختبرت المراضع السمن على الشقر واحتيج للبحث
في الاسنان ليتحقق ان ليس معهن اثر من الآفات العتيقة للعظام ونعني بتلك
الاثار الخطوط المستعرضة التي ذكر شومير انهم ادا لعل على ذلك واحتيج ايضا
لان يبحث هل هنالك آثار التحام خنازيري في العنق او بقايا آفات قوباوية

او سعية في اعضاء الجسم فيزيد لزوم هذا الاتباه كلما كان الطفل اكثر
 استعدادا لهذه الافات المختلفة التي تنقل بالوراثة
 وكثيرا ما تؤخذ حالة المرضعة من احوالها السابقة بل قد يضطر لمجاهدة
 طفلها التي كانت ترضعه وهل هو جيد الصحة ام لا وفي مدينة باريس لا يقبلون
 المرضعة التي فقدت رضيعها او يقبلونها في الارياق فاذا علم ان رضيعها مات
 بمرض حاد قدمت على غيرها لان من الحق حينئذ ولا بد هو ان الرضيع الجديد
 يحد من هذه المرضعة اتباهاات واحتراسات وشقة على صحته لا يشركه فيها غيره
 واستند بعضهم على مثل ذلك فضل الغير المتزوجة على المتزوجة ولا سيما اذا
 كان لبن الغير المتزوجة من طريق غير الزوج كالزنا مثلا لان توعيتها على الطفل
 يكون اعظم من توعى المتزوجة ثم قد يدع ودشوم المرضعة الخفية لحالها على
 الطفل لان لبنها قد يتغير من الكدر او يقل فلا يكتفى الطفل فيقدم من ذلك ومن
 النادر استدامة الحمل الارضاع بدون خطر وهل ان يحترس من ذلك بكون
 المرضعة غير متزوجة اى اخفت حملها الذي كان سبب هذا اللبن اذا لامانع
 من ارتكابها الاثم في الحمل مرة اخرى واذا ظهرت شهوتها القوية للجماع بالمتع
 عن ذلك منعها قهرا حصل لها ضعف ثم تصاب بالمالجوليا التي هي رديئة عليها
 وعلى طفلها ومن المهم كثيرا ان تكون اخلاق المرأة وطباعها سليمة نقية
 فالزم ان يبقى الطفل بين يديها زمنا طويلا ومعلوم ان الصفة تحول بسهولة
 من المرضعة الى رضيعها في هذه الازمنة الاول للتربية الطبيعية والآلية
 ومعلوم ايضا بالنظر للطبيعية وحدها ان المرأة المغتاطة او التي تار غضبها
 او التهمكة على السكر قد تسم بلبنها الذي كانه تغير الى مادة مسجة من التأثير
 النفساني او المخلوط الكروولى اطفالا يملكون بسرعة او يكونون في خطر قريب
 الوقوع بسبب اصابتهم بنوبة اكليسية اى تشنجية او تخمة ثقيلة وتزيد على ذلك
 ان السير الغير المستقيم يعرض للوقوع في الفساد الزهري اى الافرنجي ويصير
 هذا الفساد طبيعيا اى متعلقا بالبنية والطبيعة فيمكن ان يتحول الى الرضيع
 وتزيد فيه قوته ويعظم تله كلما اتفق في بنيته تدريجا بواسطة شايح

الحياة والتغذية

وقد ذكرنا في البحث السابق ان الاول في الاجنبية التي يراد اخذها مرضعة لطفل ان يكون وضعها حصل عن قريب وذلك لانه شهود سرعة فقد الاطفال الذين سلموا عقب ولادتهم حالا للمرضعات اللاتي ولدن من مدة اكثر من عشرة اشهر وكثير منهم اصاب بالتشنجات التي لا يمكن ان تنسب الا تخمة عسرة قال دوجيس وقد اتفق ان امرأة ولدت بعد سنة من ولادة طفل اول وكانت مسرورة بالاتباهات والاحتراسات التي فعلتها مرضعة طفلها الاول فيه فاستأمنتها على الثاني وسلمته لها لترضعه بعد ان قطعت الاول فكان الظاهر اولاً ان المولود الجديد واقع هذا التريب غير انه بعد بعض ايام اصاب بقلاعات في الفم متجمعة فبادرنا بالتفتيش على مرضعة فوجدت عن قريب وسلم لها هذا الطفل لترضعه فحصل الشفاء له بسرعة

واما تغذية المرضعات وما يلزم لهن لادرار لبنهن فقد ذكر ذلك في بحث منع ادرار اللبن وذكرنا هناك بعض الجواهر التي يقولون عنها انها مدرة للبن ونهنا على ان فاعليتها ليست اكيدة في ذلك وانما تقول هناك ان المراضع عندهم شهية جيدة غالباً لاحتياجهم الى جواهر مغذية لهن ولأطفالهن فلذلك يلزم ان يستعملن من الجواهر ما هو كثير التغذية بدون ان يكون عسر الهضم وان تكون الكمية كثيرة لكن بدون افراط والاولى لهن ان يقسمن اكلهن في اليوم والليل على خمس مرات اوست فانه احسن من الاكلات القليلة العدد الكثيرة المقدار المتعبة للمعدة وليحترسن من افراط الافاويات في الاطعمة ومن افراط النبيذ والقهوة ونحوهما ايضا في المشروبات والمناسب لهن في الاطعمة مخلوط الجواهر الحيوانية بالنباتية واللحم والبقول والشوربات خصوصاً التي انضم فيها للمادة الدقيقة مواد حيوانية وينبغي لهن عموماً الاحتراس من الخوامض والنباتات القحجة كالسلطات والبرقان والتارنج وغير ذلك من الفواكه الحامضة لكن لا يصح ذمها عموماً ولا ظن انه ينتج منها كما تقول المرضعات رباح ومغص للرضيع ولا ينبغي ان تستعمل المرضعة

في الليل الاغذية تخف من اغذية النهار كالأجراق واللبن الدجاجة الذي هو
مخرج اللبن في الماء الحار مع السكر وكذا لبن البقر وأما ما نقوله العمامة
في بلاد الأوربا من أن اللبن يطرد اللبن فغلط ولا يصح كون حقا إلا إذا اتهم
هضمه رديا وتحذر الممرضة من البرد لتحفظ من التهاب الثدي ولتلطف
أخلاقها وتسكن أفعالها النفسانية ما يمكن خوفا من منع إدرار اللبن
وأضرار طفلها بذلك وبالنظر لهذه الحالة الأخيرة لا تنكر ما فعله الممرضات
حينئذ من كونهن بعد الأفعال الشديدة النفسانية يعالجن لبنهن باستعمال
ما يناسبه ويقطعن إعطاءه إندائهن للأطفال جملة ساعات على أن هذا
الاحتباس الأخير وحده كاف لذلك

فإذا حاضت الممرضة لا ينبغي لها قطع الارضاع وإنما تحترس على نفسها زيادة
الاحتباس في تدبير الغذاء وتستعمل بعض مشروبات محلاة كغلي الشعير
إذا ظهر أن حالة التقيؤ فيها المصاحبة لهذه الوظيفة اتصلت بلبنين بحيث
ابتلى بالسهر واحمرار الجسم ونحو ذلك ومن التساقع مراعاة مثل هذا
الاحتباس إذا حصل للطفل بسبب آخر علامات تخرج مشابهة لذلك كالحرارة
التي تحصل له قرب التسنين مثلا ومن المعلوم أنه يلزم في بعض الأحوال
أن تستعمل الممرضة الأدوية التي يراد إعطاؤها للطفل وخصوصا أدوية
الداء المبارك

وأما الاحتباسات التي يستدعيها زمن القطامة فأنظرها في مجتها الذي
يأتيك قريبا

وأما الأمراض الخصوصية بالمرضع فاعندنا فيها هاتين شيئين كثيرا منها
تقدم في مباحث مخصوصة كاحتباس اللبن وانقطاعه وشقاق الحمة
والتهاب الثدي وإنما ذكرنا بعض كليات في الداء الزهري أي الداء
المبارك فنقول لاشك أن هذا الداء ربما تحول من المولود جديدا إلى ممرضته
وأدلة ذلك تشاهد كل يوم ومن ذلك نشأت كراهة كثير من النساء لارضاع ولدهن
مشكوك فيه وعمر جمع عدد كاف من الممرضات ليكن على الدوام

في ما رستانات الرجة لارضاع الاولاد المنتقطين والذي نظمه ان المولود اذا لم يكن معه عرض في الظاهر وواصف للداء الزهري ولا سيما اذا كان فيه سليما بالكلية فان المرضعة لا يحصل لهم ما خطر بارضاعه لعسر انتقال المرض من الطفل الى المرضعة بخلاف انتقال الداء الزهري البني الذي هو محفوظ بالبنية التركيبية من المرضعة الى الطفل فانه سهل فالحويل ليس متساويا من الجانبين ويمكن بمراعاة النظافة ان تحفظ المرأة بالكلية من دخول المادة المعدية فيها من الطفل الذي ليس معه الا زهري دون اي مكمون مما اما الامراض التي قد تصاب بها المرضعة كغيرها من الناس فلا تختص بشئ من جهتها ونهايتها ان تقول اولان الرضيع يصح ان يستمر على الرضاع من ثدي مرضعته المريضة اذا لم يحتف الداء اللبن بالكلية ولم يستكن فيه صفة معدية وثانيا ينبغي ان تكون شدة المعالجة مناسبة لنقل الاعراض ولكن يمنع حسب الامكان جميع المضغفات فلا يؤمر بالاستفرغات لدموية العامة والمسهلات الا عند شدة الحاجة

الباب الثاني في القطامة

هي قطع الارضاع من قبل الام وهي قد تكون طبيعية اي تحصل بذاتها وحينئذ تفتبه بعدم ادراج اللبن المسمى ذلك اجاكيسيا ويكنى مثلا ان لا تقرب الوالدة الطفل لتدبها فبذلك يتقطع افراز اللبن في بعض ايام ولعله ان تنقص الكمية بحيث ان الباقي تنصه الاوعية الماصة من مخازنه ومثل ذلك يحصل ايضا لقلب المراضع فينقطع فيهم بالطبيعة فولد اللبن بعد قطامة الولد لكن يعطى وبعد تكرار اعواد من الافراز اللبن والتدفاع للافراز بدون اختيار بل بعد اعراض التهابة وحمة لا بأس بالتحرز منها بالوسائط التي تكون قوة فاعليتها بحسب الحاجة

الوسائط المعينة على القطامة بعد الولادة حالا بسيلا لنفاس الذي يتقطع انقطاعا وقتيا يحمى اللبن ثم يرجع اقوى مما كان والتبخير الجلد الذي يعين

عليه كل من الحمى و ~~م~~سكت اللبن في الثدي والحمية الذي يلزم ان تعرض
لها الواثبات جميع ذلك يكنى في العادة لازالة الاحتلاء الذي يحصل افراز اللبن
من تأثيره و ~~م~~ما يحرض زوال ذلك الامتلاء المشروبات الشائبة المستعملة
بكمية غزيرة وسببا اذا كان فيها بعض حرارة لتزيد في توران العرق و ~~م~~ما يعين
عليه ايضا المسهلات الخفيفة وسببا اذا كان هنالك امساك بل والقصد اذا كانت
الحمى قوية ~~ل~~مكن يلزم منع هذه المسهلات اذا اكتسبت الظاهرات منظرا
مرضا ومن المشروبات التي يمكن استعمالها بمنفعة المنقوعات الخفيفة للسان
الثور وزهر الخبازي والخطمية والبنفسج والخشخاش البري وغير ذلك وبالجملة
فالخواهر المأمور بها هنا وسببها مضادات اللبن هي المعرفات والمدرات
اللطيفة وبعض العوام من الاوربا يأمررون لذلك باستعمال مطبوخ خشب
الحناف بل وقدهم في ذلك بعض الاطباء وقايم اتوجهه الناس من النفع
الوسائط المعينة على قطع اللبن زمن القطامة ~~ب~~هذه هي الحالة التي امر واقفا
خصوصا باستعمال كثير مما يسمونه بمضادات اللبن مع انها هزة وسخرية
بل قد تكون خطرة جدا وذلك كالمسهلات القوية والمدرات للطمث والمعرفات
المهيجة ونحو ذلك ثم اذا قطعت المرضعة الارضاع لم يلبث الثديان قليلا حتى
يتيبسا ويتوترا وقد يسيل اللبن من الحلمة ويحصل من ذلك تخفيف واحيانا
يصير التورم مؤلما فيحصل قشعريات برهية وحى تختلف شدتها وفي مثل هذه
الحالة ينبغي ان يكون اول اتباع الطبيب ان يأمر بالراحة وملازمة السرير
والحمية القاسية ويجتهد مع ذلك في ازالة عرق لطيف باستعمال المشروبات
الشائبة وحرارة خارجة لطيفة تمنع الحرارة القوية والغطاء الثقيل وكذا يمنع
استعمال المعرفات الراتنجية والكوكولية لان هذه الوسائط تزيد في الحمى
وبموجب ذلك تزيد في الاعراض بل وتعارض حصول العرق واقطاع افراز
اللبن و ~~ب~~ما استعمل القصد العام ووضع العلق على الفرج اذا كانت الحمى قوية
فاذا كانت الابداء عظيمة الاتفاخ كان لا بأس بتقريغ جزء منها بالمص غير ان
خطر هذه الوسطة المخنفة التي تكرر كثيرا هو انها تبطل اي تقهر اللبن

من الثدي اى لا تقطعه الا بعد من طويل فاذا كان الالم فى الثديين قويا
كان من النافع تقطيعهما بكبادات من خية فاترة واما الضمادات الحارة فتتبعهما
وتزيد غالبا فى توارد الدم وينبغى ايضا الحذر من ضغط هذين العضوين حتى
وان لم يكن خيما الم لان هذا الضغط يرد للثدى مشاته الاولى وربما يوقيه
التهاب احادا او مزمتا او يزيد فى استرخائه بحيث يحصل فيه نوع ظهور فاذا زالت
الحصى ولم تزل الاثداء محقونة باللبن لكن بدون الم حقيقى ينبغى ان يؤمر المرأة
بالمسهلات التى يكرر استعمالها ثلاث مرات او اربع فى مدة من ثمانية ايام
الى خمسة عشر يوما وذلك كزيت الخروع بكمية من اوقية الى اوقية ونصف
فى كل مرة وملح البسون اى كبريتات المغنيسيا وملح جلو بير اى كبريتات الصود
والمالح المزيج اى كبريتات البوتاس قد جعلوا هذه الاملاح خاصة كوتها
مضادة للبن مع انها كغيرها من الاملاح الخالية وتستعمل هذه الاملاح
بكمية من درهمين الى نصف اوقية فى كل مرة مع انها ضعيفة التأثير فى منع
استدامة اللبن بجهة اسابيع بل قد يبقى على افرازه مدة اشهر لكنه لا يسبب تعباً
ولا عارضا من العوارض ولا يقطع سيلان الحيض كما كان مقطوعا مدة الارضاع
وانما يأخذ سيره الاعتيادى اى ما لم تقوفا عليه هذا الافراز القليل الطويل المدة
بالمص ونحوه فانه مادام موجودا يسهل فى الغالب اعادة شدته الاولى له ومع
الصبر والتأقنى لا بأس بمعرفة ذلك لئلا يؤخذ منه منافع فى بعض احوال الفطامة
قبل اوانها اذا حصل منها اخطار ولذا ذكر هنا كميات على بعض مستحضرات
مدحوها كثيرا بخواص التعريق والاسهال وقالوا انها مضادة للبن
وهى اولامصل وپس وهو اقل خطرا من غيره وخواصه المسهلة انما هى من
السنا وملح جلد بر وخواصه المعركة من ازهار هيوقا ريقون وازهار البلسان
وغير ذلك قالوا ويستعمل بكمية كوبتين او ثلاث فى الصباح مدة اثني عشر يوما
وخمسة عشر ويحضر هذا المصل بان يتقع فى رطل من مصال اللبن المغنى غاليون
وازهار البلسان والهيوقا ريقون وزيريقون من كل اربع وعشرون قعصة
ومن كل بين السنا المجروش وكبريتات الصود درهم وثانيا الاكسيرا لاميرقى

وهو دواء مضر ولا بد بسبب حامله الكحول وجواهره العطرية والافيون
التي تدخل فيه بكمية كبيرة وهو مركب من جواهر كثيرة لا حاجة
لتأنيدها

فهذان المركبان طالما امروا بهما ضد اللبن وكذا في الآفات التي تكون في الغالب
من منته ونسبونها التحويل اللبن من الابداء الى الاعضاء التي تكون مجلسا
لتلك الآفات وقد علمت ان لا تنفع فيهما اصلا بل فيهما الضرر

القسم الثالث

في سن اليأس والتحرر من الامراض التي قد تتبعه

قد ذكرنا في صلب الكتاب ملحقا بامراض وظائف الطمث الظاهرات التي
تظهر مدة انقطاع الحيض المسمى بسن اليأس اعني العلامات المقدمة والتأثير
الذي ينفذ في الجسم والقوى العقلية والوسائط الصحية اللازمة مراعاتها في هذا
السن من التدبير الغذائي وغيره فارجع اليه

تامة نسأل الله حسناتها في الزينة

الزينة هي اثر التزيين وهو صناعة حفظ الجمال قال في شرح الموجز المراد
بالزينة هنا هو اصلاح ظواهر البدن وحفظها على ما ينبغي كحفظ اللحية
والحاجب وكذلك حفظ الالوان وغيرها انتهى وربما اطلقت الزينة على الجواهر
التي تستعمل لذلك في الجلد او غيره فالزينة بصناعتها يزيل من الجسم ما فيه
من التشوه او يحدد فيه زينة صناعية ومن ذلك سمي الخلاق في عرف عامة
بلادنا بالزينة لانزالته الشعر التابت الذي تعداز الله او تصلح هيئته من التزيين
وان لم يباشر ذلك في النساء بلادنا الا الاناث اما في بلاد الاروبا فيباشر تصلح
ذلك الذكور لا الاناث وبالجملة فحفظ الجمال او تجديد بالصناعة يقوم منه هذا
الفن وهو فن قديم موجود عند جميع القبائل قديما وحديثا فكما هو مدون
عند اليونانيين والرومانيين دون عند غيرهم ايضا كالعرب فقد اطنب فيه
ابن سينا ووسع المقام وذكر ادوية كثيرة لحفظ الشعر وتطويله واتباته وحلقه
وما يحفظ من وقوعه في داء الثعلب وداء الحية وذكر علاجات لمنع انباته

والتجعيد ونسيطة وترقيقه وما يبطئ بالشيب وما يمنع منه وما يخضب الشعر
 وسوده ويشقره ويبيضه وغير ذلك مما سئد كبرعضائه وتكلم على أشياء
 محسنة اللون بالتبريق والتغير والحلا الطيف وأشياء لازالة الآثار كالأثار
 السود وآثار الجدري والدم الميت والبرش والكاف والوشم والبهق والبرص
 الأبيض والأسود وغير ذلك والنساء هن اللواتي يحرصن بالأكثر على تحسين
 وجوههن وإبدانهن إبقاء لحفظ جمالهن ولطافتن حتى صارت جواهر ذلك
 معروفة جيداً عندهن وتجهلها الرجال لعدم تعاطيهم بها ورغبة النساء في ذلك
 إنما هي بقصد قبول جمالهن وتحسين منظرهن عند الرجال وفي المحافل لكن
 من سوء البخت أن من الجواهر التي يستعملها ذلك ما هو مضر لصحتهم ويغفلن
 عن أن الجمال لا فائدة له مع عدم الصحة بل لا يجمع مع صحتها الذي يحفظ بالصحة
 ويرزول بزوالها وما علموا أن الجمال الطبيعي الخلق هو الزينة الحقيقية قال تعالى
 لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم لكن من المعلوم ضعف عقولهن بالطبيعة
 ورغبتن في اجتناء الجمال ولو بما فيه ضرر وخطر عليهن فإن أغلب الجواهر
 التي يستعملها ذلك قائمة من مركبات من أكاسيد الرصاص والبرصموت والزيق
 والزرنيخ ونحو ذلك مما كان القدماء يستعملونه ويتسبب عنه أمراض جلدية
 كالحمرة والبنور والارماد وأحوال مهلكة باطنة وأزعاجات وشلل وتشجات
 ومغص وتولنج وغير ذلك من الأمراض الكثيرة التي تذهب الجمال حقيقة
 وتتلف الصحة فلا تبقى شبيوية ولا صحة مع أن الزينة الحقيقية إنما تكون بالغسل
 المتكرر من الماء الفاتر أو البارد البسيط أو الذي خلط ببعض قط من الزيوت
 الطيارة أو صلبه الصابون أو بعض اطلية زيتية هذا أجل الجلد وأما الشعر
 فيناسب التمشيط أي التسريح والغسل والصفرة اللطيف ويصح تعطيره تعطيراً
 لطيفاً بالمياه المعطرة

ولتذكر لك نبذة مما ذكره المؤلفون من تلك الجواهر المزينة أي المستحضرات
 التي تؤثر على الجلد وتوابعه بقصد حفظ صفاته أو علاج تغيراته التي تصيبه
 على سبيل العرض أو تقدم السن ونقول قبل ذلك من المعلوم أن حب النفس

احساس من اللازم البشرية ويتجدد في جميع الاحوال والاشكال من مجامع
الناس والاشخاص الوحشيين كالقبائل المتخلفين بقادون لتلك الحساسية
ويجتهدون في كشف الوسائط التي تحفظ الجمال وتعالج ما تلفته السنون وذلك
الاحساس موجود في الذكور والاناث غير ان الاناث لذلك اميل فهذا هو سبب
اطناب المؤلفين قديما وحديثا في ذلك الفرع ولم ترل تا كيف المتقدمين موجوده
الى الان حتى ان علم الكيمياء مع زيادة تقدمه الان يذكر فيه اتحاد الرصاص
او الفضة او البرموت او الزرنيخ مع اجسام شحمية او دهنية بالكيفية التي كانت
نعمل منذ عشرين قرنا والعطريون الذين يتعاطون العطريات الان يوجد
عندهم بعض حوامض نباتية ومعدينية ومواد ملونة نباتية وغيرها وادهان
وبلاسم واجسام شحمية متجولة لمقادير مختلفة من الادهان العطرية وهي كلها
نظير ما كان يوجد عند نسطارهم من عدة الانواع الستين ماعدا بعض تغيرات
قليلة في مقادير هذه الجواهر كما تدل على ذلك مؤلفاتهم القديمة ولتتبع طريقة
منتظمة في سرد اصول من تلك الجواهر المعدة للزينة فنذكر اول ما ينسب
للجواهر الآلية لان اغلبها مستعمل في حالة البساطة ولا ضرر فيه ويسهل
ادراك كيفية فعله ولان اكثرها يخدم حاملا للجواهر الغير الآلية فلاجل ذلك
نقدم البسيط على المركب والمنعزل على المستحضر الكثير التضاعف فنذكر
على التعاقب الحوامض المستعملة للزينة سواء النقية او الممدودة بالماء
والمستحضرات المختلفة التي تدخل هي في تركيبها ثم نذكر المواد الملونة التي تدخل
في تركيب المحمر للجلاد المسمى بالافرنجية فاراي الملون ثم الادهان العطرية
وبعد ذلك البلاسم والراتينجات ثم الاجسام الذسمة المنقسمة الى اقسام وتحتوى
على الادهان والمراهم الشحمية الراتنجية والانواع الكثيرة للصابون الصلب
واللين ونتم ذلك برتبة فيها بعض المسحوقات الدقيقة وبعض جواهر لا تنسب
لشيء من الاقسام السابقة فهذا التقسيم تنضم جل معظم الجواهر المستعملة
للزينة في اغلب الاحوال مع بعضها

فاولها الحوامض

الحوامض والاجسام التي تحتوى بكثرة عليها استعملت للزينة من قديم
 وتحقق وجودها في المؤلفات القديمة اليونانية والذي اعان على استعمالها
 سهولة حل الليبونات للاجسام الشحمية والرائحة النفاذة لبعضها ولذلك
 انشجن بها كثير من المؤلفات الجديدة والحض الخللي الذي هو قاعدة هذه
 المستحضرات يوجد فيها درجات مختلفة من التركيز ويستعمل احيانا خلاصا
 كاتل الاصل الذي هو الحمض الخللي نفسه وكالاملاح الانقليزية المعطرة بزيوت
 طيارة كثيرة اومع كبريتات البوتاسية لا غير وذلك لجواهر اعنى الحمض الخللي
 شديد التأثير ولا يستعمل الا كمعطر لاجل تبه الجهاز الخفي ولكن الخللات
 الحقيقية مستعملة كثيرا في الخرق والاقشة والفرش فبعضها يحضر بالنقع
 وتحمل من رائحة الورد والقرنفل او الخزامى او غيره ذلك من اشياء طيبة العجربة
 وبعضها ينظره لامتسالتك الجواهر النباتية وهذه قوية الفعل وحيانا تخلط
 بمحلول بلسمى او تنال بطريقة لطيفة مكونة من هاتين الطريقتين ويقوم
 من ذلك ما يسمى بالخللاصة الخللية الوانيلية نسبة للوانيلاي خروب الاميرقة
 او الياسمينية البحرية او غير ذلك وقد ركبو ايضا خلليات لها خواص اشهرها
 خل السراق الاربعة المسمى بالخل المضاد للعفونة وهو من ككب من ادوية
 كثيرة فيؤخذ من كل من الافستين الكبير والصغير والبابونج الرومي والمرمية
 والتنعيم والسراب وزهر الخزاما اوقيتان ومن كل من الثوم والوج والقرفة
 والفلقل وجوز الطيب درهمان ومن الخل الاحمر ثمانية ارطال ومن الكافور
 اربعة دراهم ومن الحمض الخللي الذي في عشر درج اربعة دراهم فجميع هذه
 الجواهر ما عدا الكافور والحمض يقطع ما يقطع منها بالمقراض ويدق ما يدق
 وتنقع في الخل وبعد خمسة عشر يوما تصفى من خرقة مع الضغط ثم يحل الكافور
 في الحمض الخللي ويضم للسائل ويرشح بعد يومين والخل المكفور لاما هراسيلمان
 من هذا القبيل كغيره ايضا من الخللات المعروفة قليلا ولها عظم اهتمام
 بالجواهر الداخلة فيها ومنها ما هو خطر كاتل العنصل واخل خائق الذهب
 الذي يؤمر به غراغر والخل المحلل المشهور لازالة التآليل وليس هو الا مخلوط

اجزاء متساوية من الخل والنترات الحضية للزيت
وبالجملة فالحلول جيدة للزينة غالباً بسبب سهولة استعمالها ويكون تأثيرها
لا يغير المنسوج الجلدي ويلزم ان تمد بكثير من الماء ونسبها خاصة تسكين تهيج
الجلد لا يمكن ليس ذلك محققاً والحض الحيواني قد يحصل منه مثل ذلك لكن
لا يستعمل خالصاً تقياً وانما بشرط ان يكون في الليون التضييع الذي يحتوي
عليه بكثرة متحدة مع جسم لعالي وزيت طيار فيستعمل بمجملته قطعاً في غسل
اليدين والرجلين او يعصر في الماء ويستخدم حيث تد لتطيق الفم وتبييض
الاسنان وزيادة تحمير اللثة ومثل ذلك يقال في الحض الطرطري الذي يدخل
في كثير من المزيينات كساعدها

والجواهر التي يحتوي عليها الجوهر الدايع تدخل كقاعدة او تابع في كثير
من المستحضرات التي يراعى فيها اللاتية هي القيقض اصبى ان تعطى للجلد درجة
من التقوية والمتانة العظيمة وتستعمل هذه المواد مسجوقاً قناعة جيدة الخل
فيفعل منها اقراص توضع على الجزء الذي يراد انقباضه وكثيراً ما تندي هذه
الاقراص بالخل لتزيد قوة فاعليتها ويستعمل ايضا محلول الجوهر الدايع المتخل
منه كثيراً او قليلاً فتغسل به اعضاء مختلفة من الجسم وهذا الجوهر
الموجود بكثرة في العفص وقشر الرمان واوراق الآس اى المرسين وغير ذلك
من الجواهر النباتية يدخل في كثير من المراهم القابضة كالمسمى بمرهم الابكار
المركب من العفص وجوز السرو وقشر الرمان وزهر السماق والمصطكى من كل
جزء من المرهم الوردى ثمانية عشر جزءاً وتركيب المرهم الوردى من جزئين من
الشحم الحلوى جزء من الورد الاحمر الجنييد المنظف وهذه المركبات لا يحصل منها
نتائج مغيرة كما انها لا تنتج الا عاجيب التي تنسبها العامة بالاوربالها

وثانيها المواد الملونة

اللون الوردى للوجه الذي هو العلامة الاعتيادية للصحة من خواص الشباب
كالشباب ايضا فهو صفة مزدوجة تدل على الشبوبة والترطيب والاعتيادي
منه زمن من الحياة معين يتأسف كل انسان على زواله ويجهت في ابقاء هذا المنظر

الجميل المرغوب زمنا طويلا حسب الطاقة او ابدانه بتلون صناعى اذا زال
بسبب تماؤلا جل ذلك استعمال جواهر لونها يقرب للون المراد واذا كان هناك
من يستحق ذلك من الناس فله ~~كن~~ النساء احق بذلك ومن تلك الجواهر
المستعملة لذلك ما يكون تأثيره سليما ومنها المواد الملونة المستخرجة من الدودة
اى القرمز والقرطم وهما من الاشكال التى نستعمل من ذلك

قال دودة التى هى نوع من جنس الحشرات الجنسية النصف يخرج منها لون
احمر جميل يعرف بالعل ويدخل كساعدي كثير من المزينات ويحضر
العل بطرق كثيرة مختلفة التضاعف فالماء المغلى يرفع المادة الملونة ويزاد
فى براقها بواسطة السب او كربونات او نترات البوتاسية ثم يصق السائل ويرشح
ويترك ليبرد فالمادة الملونة ترسب فيصق السائل تحتها ويجفف الراسب على الظل
فيكسب لمعانا قويا بحيث لا تطيقه العين والعل الصينى والنجساوى والهولندى
تختلف عن بعضها قليلا وتخدم دهانا للوجه يسمى بالافرنجية فاراى ملونا
فيطلق لفظ فارعلى الجواهر للعدة لان تعطى للعين لونا وورديا تختلف شدته
ومع ذلك هناك انواع يضامن هذه الفارات اى الملونات تزيد فى اللون الطبيعى
للجلد وتوسعوا فى تسميتها بهذا الاسم الذى معناه ملون مع انها ملونه واما الملونات
الحر فتعمل من اللعل الذى يستعمل دل كاعلى الخدين مباشرة او بعد ان يخلط
بمقدار من طلق وينس ويحل ذلك فى ماء صمغى اوزيتى او عطرى وهناك جملة
انواع من هذه المستحضرات سذكر الرئيس منها ولا يخفى فى استعمالها ونهاية
الخطر انما هو ستر فوهات القنوات التى تقذف الى الخارج ما يخرج
بالتجوير الجلدى الغير المحسوس والعرق لكن هذا المانع خفيف لا يتعب
هذه الوظيفة

فزهرا القرطم الذى يسمى بالعصفرو عند الاوربيين بالاجر التبانى وبالاجر
الاسبانيولى يخرج من نبات يسمى بالقرطم اصله من البلاد الحارة كمصر وغيرها
وتنالى مادته الملونة الجرا بالاصناعة مفصولة عن المادة الاخرى الصغرا بان يدق
بقوة هذا الزهر محصورا فى كيس من قماش مع صب سلسول مستدام من ماء

عليه فالماء يحل معه العنصر الملون الاصفر واما الملون الاحمر المسمى قرطمين
فيحل بواسطة محلول قلوبى ضعيف اى كبرونات الصود ثم يرسب منه
بواسطة الحمض اللبوني ثم تؤخذ المادة التى كانت منحلة وتخلط مع الطلق كالاعل
السابق ويضاف اليها قليل من دهن البان ويحول الكيل الى مرهم ذى قوام
لين ويستعمل كالفسار الذى تكلمنا عنه وبواسطة هذا العنصر يتركب ما يسمى
باجر الجراكسة واجر الاثنيين وغير ذلك من الانواع المشهورة التى لمعانها
الشديد ناشئ من الكوكب اوالحمض الحلى الذى يضاف عليه وهناك
خلات ملونة مشهورة تدخل فيها المواد الملونة السابقة وجميع هذه المزينات
ليس فيها خطر محقق

وهذه الجواهر ومثلها الشخاراي حنا الغول كثيرا ما تخرج بالموا الشحمية
ليتكون منها مرهم ليعالج التلون البهيمى وذلك التلون اللامع لتلك الاعضاء
يظهر جيدا بياض الاسنان

وثالثها الادهان العطرية

النباتات العطرية انما كانت فيها تلك الخاصية بسبب ادهان طيارة فيها
تشغل بعض اجزاء من منسوجاتها وهى طيارة كما قلنا حريفة واحيانا كاوية
بدون لزوجة وهى اخف من الماء وكثير منها ملون اى ذلون وقابلة جيدا
للالتهاب وتحل قليلا فى الماء وكثيرا فى الكوول فيقوم منها حيث
ارواح ومياه عطرية تسمى باسم النبات المجهز لهذا الدهن والمحولات
الكحولية من هذا الجنس تحلل بالماء فبأخذ الكوول منها ويبقى الدهن خاليا
بحيث يصير السائل لبنيا وتسال الزيوت الطيارة بالتقطير وتتصاعد مع الماء
وتتراكم فى المرسب الخاص بها ومنها جملة كثيرة يندراسعمالها تقية
وانما الغالب استعمالها على صورة كونها كووليات اوارواحا وفى صورة
مياه عطرية فالورد والبرتقان والنعناع ومعظم نباتات الطائفة الشفوية
والقرنفل والقرقة ونحو ذلك تخرج منها ادهان طيارة تدخل فى تركيب
كثير من العطريات المستعملة للزينة ومثل ذلك ايضا الكافور

واكثر هذه العطريات استعمالا ماء الكلونيا وهو تحضير كؤولى مركب من جلة
ادهان طيارة منضجة ومقطرة مع بعضها وجميع الاتقان الذى حصل
فى تركيب هذا الروح من العطور بين المستجدين انما هو فى تغيير مقدار اجزاء
الاثنى عشر والخمسة عشر دهنا المتحدة مع بعضها فى هذا المركب ولم يغير شيئا
من خواصه الحقيقية وتركيبه على مقتضى القوانين الجديدة من اوقيتين من
الزيت الطيار للبرجوت (نوع من البرتقان) والليون والاترج ومن نصف اوقية
من الزيت الطيار للرومران وزهر البرتقان والخزاما ومن ثلاثة دراهم
من دهن القرفة يحل ذلك فى رطلين ونصف من الكؤول الذى درجته من ٢٦
الى ٣٦ وفى ثلاثة ارطال من كؤول المليسا اى الباذر قبيويه وفى رطلين
من كؤول الرومران ويمزج الكل من ياجيسها ويحضر على حمام مارية
بعد ان يهضم عشرة ايام والسائل المنال فى المرسب هو ماء الكلونيا فهو قاعدة
تزين الملابس والفرش ومعدود من الاشياء المقبولة بل النافعة احيانا لكن
اقل ما يزنعه من يبالغ فى المدح فاذا مد بالماء اوصل له رائحة زكية ودرجة
خفيفة من الفاعلية التى تنبه الجلد ووظائفه وليس لماء الخزاما وما شاكله
بسيطا كان او مر كبا صفات مخصوصة وانما تدخل هذه المياه كلها فى رتبة
الزيينات التى تنبه الجلد والمنسوج العصبى معا والمؤلفات الجديدة فى العطريات
تحتوى على قوانين كثيرة لهذه المستحضرات ومن المعلوم ان هذه الكؤولات
يصح ان تمزج بجواهر اخر توصل لها خواصها الرئيسية ولذلك تبسر لك كثير
من المسحوقات والمراهم والخليات والصابونيات ان يقبل خواص هذه
المواد العطرية فليس هنالك نوع من الزيينات الا يوجد فيه غالب ادهان
طيارة تكون فيها هى الجزء الرئيس او التابع

رابعها البلاسم والراتنجيات

البلاسم مركبات من مادة راتنجية وحض جاوى ودهن طيار تختلف كثرته
وعدد هذه البلاسم قليل وكما ستعمل للزينة فنها اثنان جامدان الجاوى
والبيعة وباقيها يقرب للميوعة وقليل الاستعمال كبلاسم يرو وبلاسم طلو

فان استعمالها في الطب أكثر من استعمالها في القوانين الصحية لكن لطافة بعض هذه الجواهر الزمت في هذه الازمنة الاخيرة عمال العطريات ان يستخدموا بلسم طلو في كثير من مستحضراتهم حتى صار له بالجملة خواص مثلها ثم ان البلاسم يتصاعد بعضها بالحرارة وفي تلك الحالة يخرج مع كثير من الجواهر لتتكون من ذلك مزيجات لها رائحة لذية مقبولة وهي تذوب في الكوول ولا تذوب في الماء مع انه يعمل عطريتها وجزأ قليلا من الحمض الجاوى الذى تحتوى عليه والادهان الطيارة تذيبها جيدا اذا كان وجود دهن منها في كثير من تلك البلاسم هو السبب في سيولتها ومع ذلك تقبل الالتهاب بسهولة وتدخل في كثير من الحبوب الاحتراقية التى توضع في مجامير الفحم ليخرج منها بخارها العطرى وكثيرا ما يتبخر في المحاقل عندنا بنفس الجاوى وبلسم مكة الذى هو راتينج وهو دهن اللسان لا يختلف عن غيره من البلاسم فهو مثلهما في تركيب جملة المزيينات التى ستذكرها على الاثر

والصبغات من الجاوى والميعة وبلسم بيرو تعمل بواسطة الكوول الذى درجته ٣٦ فيحل البلاسم ويعمل جميع رائحته وتلك الصبغات اذا خلطت بمقدار من الماء النقى او بمياه عطرية مختلفة حصل منها الانواع المختلفة لما كانوا يسمونه بلبن العذارى الذى ضعف شهرته في هذه الازمنة الاخيرة مع انه من المزيينات المقبولة السليمة كغيره وجميع هذه الصبغات تدخل ايضا في تركيب معظم الاكسيرات النافعة في وجع الاسنان وفي المياه التى تدلك بها الاسنان ايضا وفي مستحضرات اخر مثلها فوصل لها عطر ياتىها المتصاعدة منها وفيها ايضا خاصة مقوية ناشئة من المواد الراتنجية التى تحتوى هى عليها وبعض الراتنجيات لها شبه بالبلاسم كدم الاخوة والمصطكى فانه يحصل منها نتائج شبيهة بما يحصل من البلاسم ومثل ذلك ايضا جملة من الصمغ الراتنجية كالمر واللبان فانهم ما يدخلان في تركيب مزيينات كثيرة قديمة ويكفيك من هذا البيان لتعلم عظم الاهتمام بهذه المستحضرات

خامسها الاجسام الشحمية

لما كانت مستنجات هذا القسم عديدة تستدعي انتظام سردها التزمنا
 ان نجعلها اقساما ثانوية لتسهيل دراستها فتكلم على التعاقب على المزيينات
 الدهنية او الزيتية ثم المراهم الشحمية ثم المراهم الراتنجية ثم انواع الصابون
 الاول الادهان او الزيوت * يوجد في بعض الجواهر النباتية مادة دهنية غنية
 سائلة في الدرجة المتوسطة للحرارة اخف من الماء الذي لا يذوبها وتذوب جيدا
 في الكوول ولها صفات اخر كثيرة مذكورة في كتب الكيمياء وغيرها وتسمى
 تلك المادة بالادهان وتوجد بكثرة في ثمر الزيتون واللوز وحب السليم والخروع
 والسكرتات والخشخاش والجوز والبندق وغير ذلك واغلب هذه الادهان
 متحدة في الخواص الرئيسية ولها صفات مختلفة تمنع من استعمالها بدون فرق
 في تركيب المزيينات فلنتكلم على ما يناسب منها الانك .

فدهن اللوز الحلو الذي يستعمل غالباً في معامل العطريات ينبغي ان يكون تقياً
 جديداً رايحته الازوية قليلة ولونه اصفر ذهبي ويرشح بسهولة واستعماله
 في المزيينات الآن قليل الا انه يستخدم حاملاً لكثير من الادهان الطيارة
 والعطريات انقوية ففي حالة هذا الاتحاد يستخدم كل وقت ليعطي الجلد لينا
 ولطافة وللشعر حفظاً واستمساكاً فيحفظه من السقوط

وزيت الزيتون الذي يقوم احياناً بمقام دهن اللوز يستعمل في تلك الاحوال
 وكان يستعمل سابقاً لذلك الجسم كله وجميع قبائل الشرق كانوا يدهنون ذلك
 ليزيدوا في ابراف البدن وسهولة حركاتها ولينقص التنقيص الجلدي ويحفظ
 في الجسم مقدار عظيم من الشدة ولا بأس بان نقول بفاعلية هذه الكيفية
 باعتبار الاسباب التي تعالج بهذه الوسائط وهذه المزيينات التي نسامها
 اللطافة في بلادنا مستعملة عادة في كثير من البلاد الحارة ودهن التارجيل
 يندى ويرخي جلد السودان والحباش وما قاربهم ويمنع شدة تأثير حرارة الشمس
 فيهم وسيأتى لنا ان هناك مزيينات شبيهة بذلك تستعمل عند سكان البلاد
 الباردة ويراء منها مثل النتيجة السابقة وهذا الادهان اخر كدهن البندق
 وسياء دهن البان تستعمل حاملاً للجواهر العطرية التي ذكرناها سابقاً

وتكتسب خواصها ماعدا رائحة الحمض سبونودريك الذي ينسب لدهن اللوز
المرآب اعرضت من قبل ذلك هذه الحبوب المدقوقة ليخار الماء ولا حاجة
لان تشرح هنا الواسطة التي تعطر بها هذه الاديهان من النقع ونحوه كخلط
الجواهر ببعضها وازضافة الزيت الطيار او الصبغة او الارواح عليها ومن جنبا
بالعندرا والمسك او غير ذلك فان كتب العطريات مشحونة بمركبات من هذا
النوع لكل منها صفات مخصوصة بحسب الظاهر ولكن خواصها
في باطن الامر متماثلة وجميع هذه الزيوت تستعمل بالاكثر لمرعاة الشعر وتعين
على اعطائه السبابة واللمعان والمتانة والاجود منها معروف باسم محله
فيقال ان دهن مكاءار هو اجود الزيوت المعروفة وهو مركب غالبا من دهن
البان او زيت الزيتون او اللوز الحلو مضافا عليه كؤولات شديدة الرائحة او عطر
الورد او البرجوت او غير ذلك لكن خاصة هذه الاديهان كغيرها انما هي زيادة نمو
الشعر فتعجزها مقصور على منع جفاف المواد البشرية فان ذلك الجفاف يعين
على ابراء الشعر وسقوطه فيحصل من ذلك صلع غير قابل للشفاء

الثاني المراهم الشحمية * من المعلوم في كل الازمنة ان جفاف الجلد يؤدى
اتمام وظائفه وان نفس منسوجه يتغير اذا كان هذا الجفاف زائدا مستداما
وبموجب ذلك يكون من المهم حفظ المادة الدهنية الراسبة فيه طبيعة
او تعويضها بدهان صناعي فبالنظر لذلك اجتهد الناس من قديم الازمنة
حتى القبائل القليلة التمدن في اختراع وسائل كثيرة قوية الفعل وزاد
المتأخرون عليها بعض اضافات كثيرة التضاعف لا النفع

والجزء المهم لجميع المراهم المعدة لذلك هو الجوهر الذي هو قاعدة عامة لها
اعنى الشحم الحلو او الجسم الشحمي الذي هو واحد دائم واثمما يلزم فقط
ان يكون له بعض صفات تابعة من اضافة شئ عليه من الجواهر المريحة
الكثيرة التي سندكرها وتيجل تلك القاعدة من الخنزير والبقر
والغنم وغير ذلك وتنق بطرق مختلفة فهذا هو الجزء الفعال لمعظم المراهم
فتنسب له سبابة الشعر ولين فروة الرأس فهذه هي منفعة هذا النوع

من المزينات

وتحضر المراهم اما بالنقع بان يوضع في الشحم المتذاب الازهار او الجواهر المريحة
 المعدة لتعطر هذا الشحم وذلك كلوردو والوانيل واما بالتزده بركابيا سجين والفل
 والرجس ونحو ذلك واما بواسطة التعطر وجواهر هذه كثيرة العدد وركب
 ايضا من المراهم خلاصة فتدل فقط على تراكم اصول ذات روائح ومراهم فيها
 بعض سيولة بسبب زيادة ادهان معطرة مختلفة الصفة عليها وبالجملة ترجع
 وتقول ان القاعدة العامة لهذه المراهم هي الشحم التي ذكرناها وكثيرا
 ما يمزج الشحم الحلو بالجواهر الدبقة فعصارة الخيار وعصارة لب الزبيب
 او التوبس ويض الصفدع ومطبوخ الحارون جميع ذلك تتركب منه مراهم
 مستعملة بالاوروبا لتطيق الجلد وحفظ رخاوة وتيسر التبريد الذي يحصل
 من الصابون والموسى وما يستدعى ايضا استعمال هذه الوسائط اللطيفة
 كثير من الاندفاعات الجلدية التي يكون مجلسها في الوجه وذلك كبعض
 انواع من الاكنة والبثور الدقنية فالتزين بهذه المراهم نافع خصوصا اذا كان
 الجسم الشحمي رطبا جيدا نقيالكن ينبغي ان تبغى على ان العطر بين يكتبون
 على عنوان او انى المراهم بيض الصفدع ومطبوخ الحارونات مع انها ليست
 موضوعة في المراهم نفسها وانما الجواهر التي تدخل في تركيب مراهمهم
 هي دهن اللوز الحلو او الشحم او الشحم الحلو وقد اشتهرت في الازمنة القديمة
 مراهم كثيرة من هذا القبيل وتركت الآن في زوايا الاهمال فلا حاجة
 للاطالة بها وكذلك مراهم على هيئة اصابع يمس بها الشعر فتغيد له لبنا وسباطة
 وهي مركبة من شحم اللسان المتين الذي يمزج بالشحم الابيض او الاصفر ويعطر
 بانواع كثيرة من العطريات فاذا اريد ان يعطى لها زيادة فتمتانه يدخل في تركيبها
 بعض مواد رائحية ولكن هذه المزينات محدودة الاستعمال اذ الغالب
 استعمالها للرجال في اللحاء والشوارب وليس فيها ضرر اصلا وسنذكر
 فيما يأتي عن المراهم التي تدخل في تركيبها الاكاسيد المعدنية وتستعمل لتسويد
 الشعر وهذه لا تخلو عن ضرر وعند الاوربيين مراهم ملصقة تستعمل للتزين

وهي مخصصة بكونها تعطى الحواجب وغيرها موضعاً لا يتغير وقاعدة
هذه القواعد الطيبة هي الصنع العربي

ويجئ هذا المراهم التي ذكرناها قليلة الاهتمام في قوانين الصحة لان استعمالها
مقصود على المدن الكبيرة والرتب العالية من الناس فليس لها صفة عامة صحية
لجميع الناس تستدعي همة الطبيب واما المواد الشحمية التي تستعملها بعض
القبائل كل يوم فينبغي الاهتمام بها في المعلوم ان سكان البلاد الشمالية
يدهنون شعرهم بالشحم وغيره من الادهان ويدلكون اجسامهم بمواد شبيهة
بذلك حتى تشتد مقاومتها للبرد ويحترسون بذلك من التغيرات الجلدية
التي تنجم من تأثيره من اطوارها لكن هذه الوسائط لا تتم دائماً الغاية المرادة
منها فان الشحم يذوب بسهولة وفي هذه الحالة يصير مهيجاً فينبغي الحرارة ويحدث
التهابات مزمنة ثقيلة فتدفع صناعة الطب حيث قد يكون استعمال وسائط
النظافة عسراً والجلد اذا اخلص من المواد الغريبة التي عليه يصير قابلاً للتأثير
في اعداد درجة ويسمح تصعد يضعف الشخص كثيراً واهل البلاد الحارة يفعلون
مثل ذلك ايضا فيدهنون رؤسهم واجسامهم بدهن النارجيل والزبد
وغير ذلك من المواد الشحمية التي توجد في تلك البلاد وتلك الجواهر من دوحه
المنفعة لمنعها جفاف الجلد وحفظها من اللدغ الغير المطاق للحشرات والرايحة
المهولة التي تصاعد من هذا الشحم الزنج تنجح جيداً في حفظ السوداء من هذا
العذاب

الثالث انواع الصابون * لنبحث الآن عن الانواع المنطقية للجلد المزيلة لاوساخه
فالصابون هو المفضل على غيره والاجود في قوانين الصحة فيكون هو الاصل
للمزيات من هذا القبيل وهناك بعض جواهر لها صفات مخصوصة قوية
الفعل منها القلويات فحال تركيب معظم المواد الشحمية وتستخدمها
وتصيرها قابلية جيداً للذوبان في الماء ومشاهدة ذلك هي السبب في استكشاف
الصابون الذي ليس هو الا نتيجة اتحاد القلويات بالعناصر التي تقوم منها
الجواهر الشحمية وهذه القلويات لها حكم القواعد الملحية وتختلف في القوام

على حسب كون الجوهر القابل المستعمل فيها هو البوتاسة او الصود
 والمتأخرين هنا اعمال جديدة متعلقة بالاجسام الشحمية لاجابة لنا
 بالتعرض لها هنا لان محلها كتب الكيمياء وانما تقصر الكلام على خواصها فقط
 وقيل ان تدور جملة من هذه الصابونيات المركبة العطرية التي تستعملها
 في الغالب اغنياء الناس نذكر كميات في الصابون الاعتيادي لكونه عام
 الاستعمال فهو الاكلة الوحيدة للزينة المحتاج اليه عند عامة الناس وهو
 من كسب من زيت الزيتون وقلوي الصودا المدود بالماء ولونه للزرق او المرمرى
 يحصل من وجود قليل من ادروكبريتات الحديد فاذا ازيل منه هذا الجسم
 صابون يحصل بل الكسر لرائحة مخصوصة ويذوب جيداً في الماء فيعطى له
 درجة من اللزوجة تكفي لاجتماعه في الماء لئلا يذوب عند استعماله في اجسام
 الشحمية المتعلقة بالجلد والملابس الا اليه ولا يحصل خطر من استعماله
 الا نادراً فاذا كان الجلد مجلساً لا تدفع بنرى اول درجة من الالتهاب هيج هذا
 الجسم الجزء المريض وحينئذ يلزم ترك استعماله وقد ركب الصابونيات
 من قلوي ومن دهن اللوز الحلو او تنخاع الثور او شحم الخنزير عند من لا يتعاشا
 نجاسته او زيادة الكاكا وفيحصل من ذلك صوابين قليلة القوام خصوصاً
 اذا كان قلوبها هو البوتاسة وهي تقبل جواهر كثيرة تابعة تخرج بها
 وتعطى لها صفات نافعة لها فلذلك يعمل في معامل العطوريات انواع كثيرة
 منها مقبولة الاستعمال ومن المزيشات التي يسأل عنها صابون اللوز المر الذي
 يعطى هذا اللوز له رائحة الحمض ادروسيانيك ويضم لتركيب هذا الصابون
 سايض البيض ثم بعض عطريات

والصوابين الصلبة المسماة بفرانسا بالصابون الاتقليزي صارت تعمل الان ايضا
 بفرانسا من الشحم الحلو وزيت الزيتون الذي يعطر بعطر الكراويا والخزاما
 والرومران ومثل ذلك ايضا الصابون الشفاف الذي يسافر به الان للمحال
 المخترع فيها وتنسب تلك الصفة فيه الكحول الذي يحل جسمه الشحمي ودرجة
 الحفاف الذي يكابده من تلك المستحضرات تعمل قطع على اشكال مختلفة

تستعمل في الطب والصيدا والجملة من فائدة الصوابين في الزينة لا تنكر
 المراهق والمسحوقات المختلفة ونحوها * ببق علينا بعض جواهر لم ندخلها
 في الأقسام الآتية كبعض المسحوقات المماصة وغيرها مما كان يستعمل قديما
 بالأوربا ولم يستعمل الآن إلا في أحوال مخصوصة فالدقيق والنشاء هو المادة
 التي تتركب منها المسحوقات البيضاء والشقراء التي تعطر بها عطور مختلفة وتثر
 على الشعر لتعطى له لونا مخصوصا ويصنعون بالأوربا ذلك في الملاعب بل بعض
 الأشخاص يستعملونها في غير الملاعب وهو نادرو قد تستعمل في آن واحد
 المراهق والمسحوقات بحيث ينتج من ذلك لزوجة تلتصق بالشعر بعضه وتكون
 كقلنسوة الرأس وقد هجرت غالباً هذه العادة الثقيلة الدالة على الحزن العظيم
 من الملاعب وغيرها

والملحة الذهبية الخاطلة للعين والشعر وسباطته قد تكثر في بعض الأشخاص
 بحيث يضطرون لمسحوق النساء لأجل تشريب جزء منها وربما استعمل لذلك
 النخالة وكذا مسحوق جذر البنفسج لكن هذا ينتج منه صداع شديد وانتفاخ
 في فروة الرأس فالأولى تركه ومسحوق الارز قد يستعمل لازالة الرطوبة من
 الشعر كالذي تحت الأبط أيضاً وسنتكلم في القسم الآتي على بعض مسحوقات
 معدنية مستعملة لمثل تلك النتيجة وفيها أخطار ثقيلة

وأما المسحوقات السنية المسماة بالسنون فكثيرة وتختلف شدة منفعتها من أجل
 الوسائط لنظافة الأسنان وحسن حالة اللثة الكينكينا والفحم بكمية متساوية
 تدق مع الاتسباء وتمزج وتعطر على حسب ذوق كل شخص وهي أحسن
 المركبات المدوحة لذلك التي معظمها يحتوي مع مسحوق المرجان وجبر
 الخرفش أي رغوة البحر على حوامض تغير الأسنان ويستعمل عند عامة الأوربا
 العجينة اللوزية ومستحضرات أخرى كثيرة ليس فيها خطر فإن الزلال النباتي الذي
 يحتوي هي عليه يختلط بالمواد الشحمية الموضحة للجلد فيسهل رفعها أذ ذالك بالماء

القسم الثاني
 في المواد الغير آتية

الجواهر التي سبق ذكرها الى الآن ليس في استعمالها في الزينة خطر بخلاف
 الجواهر التي تذكر في هذا القسم وذلك لان اغلب المواد الغير الالكية التي
 تستعمل للزينة فيها خواص شديدة الفعالية بل الغالب كونها خطيرة
 فما يتعجب منه ان يشاهد كل وقت في كتب العطور بين جواهر معدنية كالزنج
 والزيق والرصاص والفضة مع ان علينا الاتباه لهم في ذلك اذا اقربا ديون
 انما يستعملون هذه الجواهر مع غاية الاحتراس والحلاويون يلونون بعض
 الملابس والحلاويات ببعض اكاسيد معدنية مع ان ذلك خطر وحسب كذلك
 العطوريون انما يرضون في البيع باى وجه كان فيبيعون مسحوقا او مرهم
 وميله يتهوى على مقدار كبير من المواد القوية السمية وذلك خلل عظيم
 ينبغي التنبيه له ايضا
 وحيث كان المراد هنا ذكر الجواهر السمية المستعملة للزينة فلا شرع فيها على
 مقتضى السير الذي ذكره اورفيلا في كتاب السموم وجميع هذه الجواهر تنسب
 لرتبة السموم المهيجة

اولها الزيوق ويدخل في تركيب مستحضرات معدة للزينة سواء كان دخوله
 في حالة معدنية كما في مسحوق النورة المنسوب للافوريت وفي ماء الصبين
 او في حالة كبريتور المسحوق بالزنجفر ففي الحالة الاولى يحصل من هذا المعدن
 الذي يعلم من المواد الطبية وتستعمله عامة الناس كثيرا لقتل القمل تلعب
 وتغير قبل في الغشاء الغمي وفي الحالة الثانية يتركب منه بعض الملونات المسماة
 بالفار وبعض عجائنات او مرهم فعلها خطر جدا فجميعه بران تحتوى
 على الزنجفر بمقدار كبير ومدحها الذي بلغ الغاية لا يمنع اخطارها الا كيدة
 التي تحصل من استعمالها فاذا غطي الجلد بهذه العجينة تشرب الملح الزيوق
 بسرعة فتظهر اعراض التسمم به حالا فاذا ينبغي رفض استعماله والسائل
 الموسقوى مركب من كبريتات الزيوق واول او كسيد النحاس والخل والنسب
 وغير ذلك ويستعمل بعض بلاد الاوربا لصبغ الشعر بالسواد مع انه عديم
 الفاعلية كما اكد ذلك اورفيلا وبالاختصار يعلم من تركيبه طبيعة خواصه

السحبة

والا فواع المخلقة للجواهر الملون المسمى قار المحضرة من الزئبق فائقة من غلط
هذا الزئبق بالطلق فهي نوع من سليكات الالوميناي او كسيد الشب مع
اضافة بجزء قليل من دهن البان وصنع الكثير وفي هذا التركيب العيب الذي
في الترا كيب قبله فهو ييج الجلد ويغيره ويمكن بقر به ان يحصل منه جميع
اعراض التسمم بالاملاح الزبقية

وثانيها المستحضرات الزبقية وهي اشدا لجواهر المسمة قتلا كذا قال اور فيلا
مع ان كثير من المزينات المستعملة تحتوي على كبريتور الزرنج بكمية
عظيمة ولا سيما في تركيب المسحوقات المعدة لتنف الشعر حيث يجعلونها
من الرهج الاصفر مجتمعاً مع الكلس الغير المظني ومع الماء القلوي المركوب تباع
هذه المستحضرات وتكون مكنية حواسمها مع انها لا تخلو عن الخطر لمن يستعملها
والزينة الباريسية مركبة من اوقيتين من الكلس الغير المظني ونصف اوقية
من كبريتور الزرنج ودرهمين من الشحاراي حنا الغول ومن مشاهير ترا كيب
هذا الجوهر ما يسمى بالاوريا بالروسما الشرقية ولعلمها النورة وتركيبها يشبه
التركيب الذي قبله فهو مركب من جزء من الرهج وخمسة اجزاء الى ثمانية
من الكلس ويستعمل لتنف الشعر ايضا ومسحوق لا فوريت الذي ذكرناه
سابقا يخدم لمثل ذلك وفعله كفعله ما قبله وجميع الصناعات لهذه الجواهر
يا مرون من يأخذها منهم بان لا تستعمل الا بكمية ضعيفة ولا تترك ملامسة
للجلد الامدة خمس دقائق لئلا يضر من المعلوم عدم وقع هذه الوصية اذا كان
المستعمل جواهر قتالة ولم يلتفت احد لهم عند استعمالها ولا حاجة لنا
لان نذكر كيفية استعمال هذه الجواهر لانه يلزم منع استعمالها ورفض
الامر بها بالكلية

وثالثها او كسيد النخارصيني الذي هو جيد البياض وكان داخلا في تركيب الملون
الابيض الذي ليس فيه شيء من الاخطار التي توجد في المركب من او كسيد
الرصاص والزموت فاذا خلط او كسيد النخارصيني بمثله من الطلق تكون

من ذلك نوع عظيم من الزينبات ينسبه العطريون على سبيل التشریف
للکباوی الشهير تندر ولا يخطر فيه املا لان خاصه التهيج في مستحضرات
الخطارصيني الغير القابلة للذوبان ضعيفة الفاعلية بل عديمتها بالكلية اذا
استعمل الجوهر من الظاهر بكمية ضعيفة والمركب الوضعي الشفوي الذي
يحتوي على كبريتات الخطارصيني لا يخلو عن شيء بسبب عمل وضعه

وراجعها مستحضرات الفضة ويخاف منها كثيرا وتراثها هو المستعمل كثيرا
لصبغ الشعر وربما حصل منه اخطار والمركب المشهور بالماء الصيني هو مخلوط
نترات الفضة والزيق على شكل محلول مائي شديد التركيز بحيث يكون قادرا
على كى المنسوجات الحية كاعيقا وهذا الدم يكات اخر كالماء المصري وماء
جاوه تحتوي ايضا على نترات الفضة لكن بمقدار قليل ويحتمل ذلك لا يكون
فيها الاخطار المذکور فمع ان هذه المستحضرات قليلة الفاعلية والشعر بعد
العملية يسود الا انه لم يلبث قليلا حتى يسمر وياخذ في قص اللون تدريجا حتى
يصير بنفسجيا مفتوحا وبالجملة لا خطر اصلا في هذه الصبغات وتقول هنالك
سنون زعم مخترعوها انها زيادة على ما فيها من تنظيف الاسنان تسكن آلامها
وتوقف التسوس فتؤخذ اوراق من الفضة والذهب تحول الى مسحوق
وتخلط بالشب والافيون والكينكينا مع ان ذلك لا اصل له

وخامس ملحت نترات البرموت الذي يدخل في تركيب الفارالايض وليس فيه
الاخطار قليل اذا لم يحتوي كما هو الغالب على مقدار كبير من الحمض الزرنيجي والذي
هو قتال والايض اللؤلؤي الذي هو تحت طرطرات البرموت مثل ما قبله
ولكن اذا وصل بواسطة الغسل المتكرر او التصاعد الى ازالة الزرنيج المخلوط
بالمعدن فان هذه المستحضرات البرموتية تكون خالية من الخطر اذا استعملت
مع الاحتراس ويمكن كغيرها من الاكاسيد المعدنية ان تهيج الجلد وتغيره بسبب
طول ملامستها لغير ان الصحة العامة للجسم لا يحصل فيها تغير والمستحضرات
البرموتية الغير القابلة للذوبان كاستحضرات الخطارصيني ايضا لا تؤثر اذا كانت
بكمية قليلة

وسادسها يؤخذ من المستحضرات الكثيرة الرصاصية المستعملة في الصنائع مركبات مستعملة للزينة كثيرا فلا سفيداج أي كبريتات الرصاص يستعمل فلهذا قلن من الملونات المسماة بالفارو يمكن أن يكون خطرا لا استعمال والابيض المرمري مؤلف من خلط هذا الملح بشحم العجل والشمع الخام والابيض الخلي له خواص مثل ذلك فيلزم لاستعماله غاية الاحتراس لكن قد يستعمل كبريتات الرصاص مخلوطا بالكلس المائي وبالماء لصبغ الشعر بالسواد والطبيب اورفيلا يتحقق من تجريباته الغريبة في التلون الصناعي للمجموع الشعري فاعلية هذا المركب مع عدم الضرر منه وهو سهل الاستعمال ومحاوَل خللات الرصاص وتحت خللات الرصاص يصبغ الشعر بالسواد اذا خلط بالحمض الادروكبريتيك السائل والمرداسنج المسمى بالمرتك ايضا والطباشير والكلس للغير المطيني المائي والمطيني قريبا اذا دقت هذه الجوهر وخرجت من جا جيدا تكون منها مع الماء مخلوط صاف يعطى للشعر لونا اسود جميلا لكن هذه المستحضرات اذا استعملت بدون احتراس اعنى بكثرة وبمقدار عظيم يمكن ان يسبب عنها قولنج وامساك وعلى الخصوص عوارض عصبية تنائجها ثقيلة فاذن ينبغي ان لا تستعمل الا مع غاية الاحتراس وتمنع عن الاشخاص الذين مجموعهم النخى الشوكى فيه قابلية التهيج شديدة ولننهيك على زيادة بسيشيه التي تدهن بها الشفتان فانها تحتوى على مقدار عظيم من خللات الرصاص مدود بمخلوط من دهن اللوز الحلو والشمع وغير ذلك ولا يخفى خطر هذا المستحضر

وسابعها يدخل الشب في كثير من المستحضرات المعدة للزينة ويلزمنا ان نتكلم على ذلك بسبب الاخطار المتعلقة بهذا الجوهر فمن المعلوم ان كبريتات الشب والبوتاس المعروف عند الناس باسم الشب او شب الحجر يعطى للمنسوجات الالية درجة تقوية عظيمة ولذلك يدخل في المركبات القابضة القوية الفعل ومسحوقات الشب التي تعطر بكيفيات مختلفة وتخلط بمسحوق الارسا الى جدر البنفسج وبالاذقة العطرية والمسك وغير ذلك تستعمل كثيرا لتشرب عرق

الابطين وسميا القدمين وكذا لاجل ستراثجة هذه الافرازات ومن الواضح
ان الشب يمكن ان يحصل منه ضررا ما يمنع هذا العرق او بتغير تركيب الجلد
والشب يدخل ايضا في بعض مستحضرات سنوية فالافيونى الاحمر العقيق
يحتوى على كمية عظيمة من هذا الجوهر ومثل ذلك القير وطى المقوى المعد
لابقاء الانظار والاحمر السائل بلوريت يحتوى على كبريتات الالومين
والخض او كساليك وروح النوشادر واللعل وجميع هذه الجواهر تعمل
في الكحول الذى هو في ٣٦ درجة فتكون قابضة جدا وربما كدرت
وظائف الجلد

ولتختم ذلك بالكس الذى يستعمل كثيرا بجوهر مزين فماء الكس المخلوط
بالافيون ودهن اللوز يكون ثلثا من الكس وثلثا من الفانيق
تنشأ من الهواء البارد الجاف وكورور الكس الجاف يدخل في تركيب
اقراص معدة لمقاومة تآكل النفس وذكر شوفليير مركبات كثيرة من هذا النوع
وبعض المعينات السنوية تحتوى ايضا على كورات البوتاسه التى ليست
من المتقيات ولكنها لا تضر اذا كانت بكمية ضعيفة

والطلق الذى هو سليكات الالومين ليس فيه خواص الشب ولا املاحه التى
ذكرناها وخصوصا طلق وينيس والطلق المسمى بطباشير ابريانسون فانهما
جوهران خاليان من الفعل رأسا جيدا البياض ناعما للمس يتعلقان بالاجسام
التي تحك بهما ويستعملان كثيرا بسبب ذلك فيسندخلان في تركيب بعض
الملونات المسماة بالفار واذادق الطلق دفانا عما كان قاعدة لجميع المزينات
من هذا النوع ويسهل تلونه باللعل المستخرج من الدودة او من العصفور وعلماء
فرانسا يتحذرون ان لا يستعمل غير هذا النوع فظن السكونه لا يحصل منه
تغير في بنية احد ويلزم ان تذكر كلمات ايضا في الفهم المسحوق الذى يدخل
في سنون كثيرة ويستعمل لصبغ الشعر بالسواد وقد اشتر من مدة طويلة
مسحوق نسبوه نسبة غير صحيحة لاور فيلا وليس هو الامر هم شحمى اعتيادى
يخلط به فحم خشب القلين وهذا المسحوق يسود الشعر جيدا غير انه يسود

الاصابع واليدين والاذنين والخرق وجنح ما يلامسه ويمسك ذلك بجملة ايام
بعد وضعه ويكنى العرق وماء الكس لازالته وعلى كل حال ليس في هذه الواسطة

خطر

وما احسن عبارة رويستان ونصها ان الجواهر والمركبات التي ذكروها لبقاء
سبابة الشعر وترطيب الجلد كثيرة مع ان المياه المقطرة للورد ولسان الحمل
وبيض الضفادع والكرز وغير ذلك وهرهم الخيار والاوز الخلو ودهن البلسان
جميع ذلك لا يزال اضعف ثنية من ثنيات الجلد ولا ادنى خشونة منه ولا من
الشعر والجواهر المعدنية انما تنج عوارض مغمة كما قلنا واما الطخ الشعر بمثل
من كبات مصطكاوية ونشائية وهرهم فلافائدة فيه بل هو من اعمال
الوحشين وانما الكيفية المستعملة الآن عند المتدينين في الشعر بسيطة ونافعة
اذ من المعالوم ان الرأس هي محل تبخير كثير تتجمد مولده الى قشور تخالفة
فن المهم ازالة هذه القشور بالمشط والفرشة او بالغسلات المائية فبذلك تقوى
تلك الوظيفة النافعة واما الصبغات التي يظن انها تستر بياض الشعر فلا تخلو
عن خطر على حسب المواد المستعملة والذي تستدعيه الاسنان انما هو كثرة
غسلها بالماء الصافي وذلكها بلطف بالمساويك او الفرشات التي فيها بعض صلابه
فهذه هي الوسائط المستعملة عموما واما مسحوقات المرجان ونحوه مما كانت
تستعمله القدماء والمحدثون فانها تبرى طلاء الاسنان فاذن لا تستعمل الامع
غاية الاحتراس وبعض الناس يستعملون اكسير مركبة من الكوثر وبعض
ادهان عطرية والذي نراه ان هذه المستحضرات انما تناسب في بعض احوال
الاسكوربوت لافي غير ذلك والسائلات التي تحتوى على بعض الحوامض
كالخض الكبريتي والادروكلوري رديئة لانها تغير الطلاء وتلفه وتأثير المركبات
الافيونية يختلف بحسب تركيبها والمراهم التي تستعمل للشفقين مركبة
في الغالب من قيروطى ملون من خواصه ازالة الشقوق التي توجد فيها واعضاء
التناسل تكون محلا لافراز واستفراغ تختلف رائحته فن المهم غسلها بالماء
الصافي البارد وينبغي للنساء تكرار ذلك انتهى والعطريات معدودة من انحر

المركبات سبب الآس والعفص والامج يطبخ في دهن الورد او دهن الآس وايضا
 ورق الآس الرطب واللادن والعوسج واطراف السرو وحب الآس يغلف بها
 الرأس مدقوقة مذوفة بالزيت وايضا رطل ونصف من شراب قابض ومن
 اللادن اوقية ومن قشور الصنوبر محرقة اوقيتان برشاوشان محرقا مثله ثمخم
 اللب رطل عصارة عنب الثعلب اربع اواق ونصف يطبخ اللادن في الشراب
 القابض حتى يتخن وتلقى عليه الادوية ويخلط ويرفع حتى احتيج اليه اخذ منه شيء
 في دهن مطيب وخير من الناردين ويطل به وقد يطل بلاد من ومن ذلك
 ايضا يؤخذ المر واللادن ودهن الآس وخصوصا ما اتخذ من دهن الخيري
 وماء الآس طبخا وشراب قابض ويخلط ويطل به او يؤخذ ورق شقائق
 النعمان مع دهن الآس ويمسح به الرأس ويترك ليله ثم يستحم فانه يحفظ ويسود
 او يؤخذ لادن وبرشاوشان ورماد قشور الصنوبر وشمخ اللب ومن الشراب
 العفص ما يكفي مخلوطا بمثل دهن المصطكي او الاس او يؤخذ من الحنا المدقوقة
 كالهباء نصف رطل ومن العفص الاخضر المدقوق عشرة دراهم مضافان
 الى مثلهما من الخل الحاذق ويقطر بالقرعة والانيق فالحاصل من التقطير
 يحفظ الشعر او يؤخذ برشاوشان ولادن سواء ودهن الآس ما يكفي ثم قال
 الشيخ رحمه الله وامام مطولات الشعر فاكثرها ما في جوهره لزوجة يمكن ان يأخذ
 منها الشعر مثل ورق السمسم وورق القرع والادهان التي فيها حرارة وقبض
 مثل دهن السوسن محرقا مع شمع او هو ودهن الحنا ودهن الآس خاصة
 وقد يتفع في ذلك غسل الرأس بنقيع الخنظل ومما يتفع في ذلك ان يؤخذ اللادن
 ويذاب الجيد منه في قدح مطين على الجمر اللطيف اذابة في زيت ويلقى عليه ما شيء
 من نوى محرق ويمزج الجميع على الجمر من جالطيقا ويستعمل ولورق الا زادرخت
 خاصة جيدة وكذا الفحم بزر الككتان مستعملا بدهن الشيرج وها هو
 مركب يؤخذ ورق الا زادرخت والبرشاوشان الحديث الرومي والمر والامج
 ويغلف به الرأس في بعض الاغسال المعروفة وايضا الخردل يجعل في طين
 السلق ويغسل به الرأس ويدهن بعده بدهن الآس او دهن الامج وايضا يؤخذ

شعر مقشر ثلاثون درهما ملح خسة دراهم يطبخان في الماء حتى يأخذ قوتها
ثم يضاف اليه نصفه دهن بنقيج ولانث ثلاثة دراهم وورق الخطمي وورق
السهم وورق القرع رطباً او يابساً عشرة دراهم يطبخ حتى يبقى الدهن وحده
ويستعمل ودهن السوسن جيد ودهن الآس مقوم مطول

واما النباتات للشعر فهي ما تقع في داء الثعلب وهي ادوية قوية تحمر الرأس
كالخرف والخردل او تؤخذ كما قال الشيخ الذراري مع الطرية مقطوعة الارجل
والرؤس ويحرق في الظل وتسحق في دهن البنفسج او يطبخ فيه او في زيت حتى
تغلظ ويغلى به فينقط ثم ينبت الشعر او يؤخذ رماد الذراري مع مجموعنا بالزيت
الطيب او يورق مسحوق طليد من الغار او لبن البتوع ينقط به ويفتحاً ليسيل
ملحقاته في البطن ~~ويستعمل في داء الثعلب~~ والخردل والبندق المحرق وورق التين والكندس والماميران والقطران وقد
يقع فيها من ادة الثور وفضل الادمان للاستعمالة لذلك دهن الغار ودهن تلرود
وافضل السهم شحم الدب وخصوصاً ما عتق والطوخ الجيد يطلع بالخردل
والقطران وايضا الطوخ بورق افريق جزءاً آن نوشار جزء يعرقان ويصفقان
في خل تصيف ويغلى به الموضع بعد ذلك طلياً رقيقاً او بعد ثلاث ساعات وقد
نشف يد اوم ذلك ثلاثة ايام فان تنقط فعل فيه كما ذكرنا قال ابن البيطار في الجامع
اذا قلت محترق في زيت حتى تحرق وطل في ذلك الزيت موضع داء الثعلب
انبت فيه الشعر مجرب والادوية التي تخلق الشعر منها ان يؤخذ من النورة
جزءين ومن الزرنج جزءين ويغلى بهما مع خليل صبر فيخلق في الحمال واذا جعل
جزء النورة اعظم وجزء الزرنج اقل كان اعدل وان زبدت النورة كان ابطاً عملاً
واكلاس الاصداغ تعمل عمل النورة مع الزرنج وتكون الطيف وثدا اريد
ان يكون ما ينبت رقيقاً التي في النورة رماد الكرم او البورق واكثر ثقلينه
ثم يغسل به قيق الشعر والباقلي وبزر البطيخ وقد تركب النورة والزرنج على ماء
الكشك وماء الارز وقد يجعل فيه المر والمصطكي وقد يعان بزبد البصر كذا قال
الشيخ وكن على ذكرهما ذكرنا ذلك في خطر مثل هذه العداوة ثم قال الشيخ

وتقطع رائحة النورة بأن يطلى بعدها بالطين المربى في الطيب أو الطين بالخل وماء
الورد وورق الخوخ خاصة عجينة في ذلك وكذا الورق الكرم والحنا والعصفر
والورد والسعد والسنبل والأذخر ونحو ذلك فإحدى ومختمة

وأما المجعدات للشعر فثل دقيق الحلبة ودهنه والسدر والمر والعفص والنورة
والمر داسنج تخلط أو يقتصر على بعضها ويغلف به الرأس وقد يوضع فيها بز البنج
ودهنه وأما ما يسبب الشعر فالادهان المرخية واللعابات المرطبة وأما ما يرققه
فالبورق إذا وضع فلهوكة الشعر وأما ما يبطئ الشيب فالأطريقل الكبير
والصغير والهيلج المربى يأكل كل يوم واحدة فيحفظ الشباب إلى آخر العمر مع
اجتناب المرق والفاكهة وكثرة الشرب وكثرة الاستحمام بالماء العذب فإن
استعمل ذلك الاستحمام فلينشف بسرعة هكذا قال في الموجز وهو من
مستغربات القدماء

وأما ما يخضب الشعر ثلاثة أنواع مسود ومشقر ومبيض تسودات الشعر
هي الحنا ثم الوسمه أي النيل ويقال لها العظم وهذا الصبغ هو ما اجمع عليه
الناس ولكن يختلف أثرهما باختلاف استعداد الشعور فمن الناس من يتداوى
بالحنا ثم يردفه بالوسمة بعد غسل الحنا ويصبر لكل واحد صبراً له قدره وكلما صبر
أكثر كان أجود ومن الناس من يقتصر على الحنا ويرضى بتشقيه ومنهم من
يقتصر على الوسمه ويرضى بتطويسها أي ترينها والوسمة الهندية الجيدة أسرع
خضاباً لكنها أشد تطويساً وشقورة بخلاف غيرها فإنه أقل خضاباً وأبطأ لكن
صبغها إلى سواد قليل التطويس ومن أحب أن يرد صبغ الوسمه إلى لون الشعر
ويبطل شقرته ونصوعه استعمل عليها الحنا ككرة أخرى وإن كان استعمله
قبلها فإنه يبطل التطويس ويرده إلى لون شعري والأولى المبادرة إلى غسل الحنا
الذي بعد الخضاب الأول ومن الناس من يجمعها بماء السماق وبماء الرمان
أو اللبن الحامض أو ماء الجوز أي ماء قشره الأخضر فجميع ذلك معين ومنهم
من يجمعها بماء ربي فيه المر داسنج والنورة طبخاً أو تشميساً حتى تسود الصوفة
وربما زيد في الخضاب قرقل وزن درهم لينع ضرره بالدماغ ويستعمل

خضاب آخر لا يمكن اقل استعماله من الاول وهو ان يؤخذ العفص ويمسح
 بالزيت ويحرق واجوده ان يحرق في قدر مطين وغاية الاحتراق قدر ما يسود
 وينسحق لا يسالغ فيه ويؤخذ منه وزن عشرين درهما ومن الروسختج عشرة
 ومن الشب درهمين ومن الملح الاندراقي درهم يتخمنه خضاب فانه يسود
 الشعر تسويدا ثابا وقد تستعمل هذه النسبة ايضا وهي ان يؤخذ رطل من
 العفص ويمسح بالزيت ويقل حتى يتسحق ويؤخذ من الروسختج والشب والكثيرا
 من كل واحد خمسة عشر ومن الملح سبعة ذراهم يجاد سحق الجميع ويجمع بماء حار
 ويختضب به ويترك ثلاث ساعات وربما خلطوا به حنا ووسمة ومن ذلك ما رآته
 جيد اوسهلا وهو ان يؤخذ جانب عفص وقطعة يسيرة جدا من الروسختج فيقل
 العفص في زيت الزيتون ويؤخذ من الشب والروسختج والحناء والوسمة
 والروسختج ثم يضاف عليهما ماء ملح ويسير خل ويغلى الكل على النار حتى
 يترهم ثم يطبخ به الشعر في المساء ويغسل في الصباح بحرب صحيح بمشاهدتي
 وايضا يؤخذ من الحنا والوسمة والمرداسنج المسحوق والنورة والعفص المقلوق
 والروسختج والشب والطين والكثيرا اجزاء مستوية ويختضب به بصفة
 خضاب يؤخذ من الحنا جزء ومن الوسمة جزآن ومن الروسختج والشب والملح
 الاندراقي والعفص المقلوق وخبث الحديد اجزاء مساوية تسحق بالخل وتترك حتى
 تتخمر وتستعمل ومما ذكر ايضا ان يؤخذ خبث الحديد بعد السحق ناعما
 ويوضع عليه خل خمر يعالوه باربعة اصابع ويطبخ الى النصف ثم يترك فيه
 اسبوعين حتى يترنجبر كله ويؤخذ مثل الخبث هليلج اسود ويصب عليه ذلك الخل
 بعد سحقه ويطبخ حتى ينشف الخل ويصير كالخلوق ثم يغمر بالدهن ويطبخ حتى
 يصير كالغالية وان شئت طيبته وهذا ان صبغ مع الدهان فلقوة صدا الحديد
 وقالوا ان خبث القضة المطبوخ في الخل طجنا شديدا بعد في جملة المسودات
 القوية قال الشيخ والاحب الى ان يبدل الخل بحماض السارج او الانرج
 او يبدل الطبخ بالترك فيهما مدة
 واما مشقرات الشعر فالحناء ومع طيب الكندس وكذلك صبا الحديد بماء الزاج

ويصير عاينه كما يصير على الحنا قالوا ويخضب كذلك بالسب والزعفران او بالمر
والسورج اى ملح الدباغين يترك يوما وليلة وربما كثر ذلك اياما وايضا
يؤخذ ترمس مسحوق عشرة دراهم مز خمسة دراهم ملح الدباغين اى السورج
ثلاثة دراهم دردى الشراب المحقق المحرق ثلاثة دراهم ماء رماد حطب الكرم
بقدر الكفاية (صفة محرقوى) يؤخذ من السماق اوقيتان ومن العفص ثلاث
اواق ومن الاذريون اى بخور مريم اوقيتان ومن البرشاوشان باقتان ومن
الافستين باقة ومن طهرمس المقشر اليابس كفين يدق ذلك ويتقع فى عشرة
ارطال من الماء اياما ثم يضمده الرأس وهو فاتر قالوا وطبخ السعد والكندس
فى الماء مشرقوى وقالوا يؤخذ دردى الشراب محرقا وغير محرق يخلط بدهن
البيان او دهن الاذخر

واما بيضات الشعر التى تهاجم على الوجه والاسنان والاسنان والاسنان والاسنان
الثور وبنجار الكبريت وقصاح الكبر وقصاح الزيتون فرادى وبجمموعة وبجمموعة
بالخل وسما بعد تجيرها بالكبريت (وايضا) يؤخذ بزرا الراس وقشر الفجل اليابس
والسب يجمع بالدق مع نصف جزء صمغ عربى (وايضا) يؤخذ ورق النسرين
وقشور الخشخاش واللفاح وان كان بدلهما البنج كان قويا ويخلط
خضابا وان كان فيه الكافور وماء الورد فانه اجود وقديل الشعر ثم يلق
فى كبريت ثم يجربه يفعل ذلك فى الليل مرتين

قالوا واكثر اصناف الخضاب مفسد الدماغ مبرده موقعه فى الاستعداد
للتوازل والسكته ونحو ذلك فيعالج بشئ يقرن بالخضاب او يستعمل عقيب
من الطيب الحار اى المنبه كالسك والقرنفل ونحوه وقد يمتد الشعر كانه وقد
وتزول جعودته ويقع وضعه ويتدارك ذلك بان يجعل مع الخضاب ما يرقق
ويبعد وقد يعرض من الخضاب تلبد الشعر ويتدارك ذلك بان يتبع بمثل دهن
البنفسج ودهن الخبزي وقد تسود البشرة والناس يغسلونه بدقيق الباقلى
والحص ونحوه ولا يغسل له من دهن حار

واما تحسين اللون بالتبريق والتغير والجلاء اللطيف فيلزم ان يستعمل لذلك من

الباطن ما يرقق الدم ويحركه الى خارج فذلك يجعل اللون رونقا وتضارة
وذلك اما بما يولد الدم الذي بهذه الصفة كالبيض النيرشت والشراب الريحاني
والجص والتين فانه يولد ما يحركه الى الخارج وكذلك البسر واذك قال
الشيخ ومن سمج لونه من الناقهين واريد عوده للونه القديم فانه ينتفع بالتين
اليسابن وبالبسر لانهما يزيدان في دم لطيف وحرارة غريزية واما بما ينقى الدم
كالاطر يقل والهليلج المربي واما بما ينشر الدم ويحركه الى خارج كالبصل والثوم
والفلفل والزعفران والفجل والكراث بخاصية في كل منها وكذلك بالخصب
والسرور والنظر الى الاشياء المحبوبة كالظرفاء من الناس وكذلك المسابقة
والمصارعة والهراس ومهارة الكلاب بهضمها على بعض ومما ع الاغاني
والطرب وطالعة ما يونس اذا اعين هذا بما يجلو ويجدد لونه كان ابلغ وذلك
كالرمس والباقل والشعير والارز والبورق وقشور البيض والصدف المحرق
والمرتك والاسفيداج ونشارة العاج والعظام النخرة وبزر القثاء والبطيخ والقرع
ودقيق بزر الفجل والقثاء واللوز الحلو والمر مفردة ومجموعة وغسل الوجه
بالاشنان المعجون بماء البطيخ نافع (وهما هو غسول جيد) باقل مقشر كرسنة
ترمض بزر الفجل بزر البطيخ المقشر حصن نشا يعمل منه غسول (ومما يقع ايضا)
بزر الجرجير وطبيخ اطلاق العجا جيل قد هربت فيه وطبيخ لحم الصدف وبياض
البيض وطبيخ الحلبة وطبيخ اكليل الملك (غسلة جيدة) يؤخذ من دقيق الباقلا
ودقيق الشعير من كل واحد جزء ومن دقيق الجص جزء عدس مقشر كثيرا نشا
من كل واحد نصف جزء حب البطيخ جزء آن زعفران قدر ما يصبغ يطلى ليلا
ويغسل نهارا بطبيخ قشر البطيخ وطبيخ البنفسج ونحوه (اخرى) يؤخذ اللوز
والكثيرا والصمغ ودقيق الباقلي وابرسا وغرا السمك اجزاء سواء يذاب الغرا
في ماء يكتفى الجميع ثم تجعل فيه الادوية ويتخذ طلاء (ومما يجلو) جلاء قويا
البطيمس اي البصل البري والبصل والبورق والناخنوا مع العسل والاشق
ودهن البياويج واصل الترجم

هذا وقد اطلنا بذكر هذه التجريبات المنقولة من مكتب الشيخ الرئيس

وغیره من مؤلفی العرب القدماء ولم تزل الناس تستعمل بعضها الى الآن مع ان منها ما هو عديم النتيجة او قليلها ومنها ما هو خطر الاستعمال ومنها ما لا يحلوا عن تساهل فالجرب المشغوف بتجربیات القدماء عليه ان يلاحظ ما ذكرناه سابقا وان يختار من تلك التجربیات ما لا خطر فيه فان نال منه النتيجة فلا بأس وان لم ينل تركه وذهب الى غيره ولنختم ذلك بعبارة ذكروها لتحسين اللون وازالة الآثار والعهد عليهم في معظمها فتحتاج للتجربة

قال في الموجز وشرحه الاشياء المضرّة باللون هي الاسقام والغموم وكثرة الجماع والابجاع والجوع المفرط وفرط حر الهواء وشرب الماء الراكد ومن الماء كولات الخل والطین والكمون شربا وطلاء بالخل والسكنى في بيت فيه يكون كثير يصفر اللون والناسخواء وكثرة شمها بل النظر اليها فيما قيل لخاصية فيها واثار السواد يقطعها المرتك المبيض ببعض الشحوم اى المرء اسخ اذا خرج بشئ من الشحوم او بلباب الخبز وكذلك ورق الكرب والفجل والقودنج الطرى والزرنج كل واحد بمثله من ماء الكزبرة والكرفس واذا طبخ الموضع بنورة او ينظرون احمر مع خل حادق زالت منه الآثار الخضر وكذلك الكندر والنظرون والصبر يقطع الآثار وكذا الافستقین بالعسل وكذلك علك البطم واللاذن ايضا قال الشيخ وربما كفى لازالة الوشم غسل الموضع بالنظرون ويوضع عليه علك البطم اسبوعا ويشد ثم يحل ويدلك بالملح دلكا جيدا ويعاد عليه علك البطم الى ان يتقطع معه سواد الوشم فان لم ينجح ذلك تتبع مغارز ابر الوشم بعسل البلاد رليقرحها وياكلها ويقول ان علاج البرش والنمش والكلف والبهق الايض والاسود والبرص سنذكره في الكتاب الثاني ان شاء الله نسأله ان يعيننا عليه بجاه محمد وآله والساكنين على منواله والحمد لله الذى هدانا لهذا وما كنا لنهتدى لولا ان هدانا الله رب اوزعنى ان اشكر نعمتك التى انعمت على وعلى والدى وان اعمل صالحا ترضاه فان اليك كل امر يصير وانت نعم المولى ونعم النصير اسألك بعظم منك وواسع فضلك ان تعاملنا باحسانك لا باتقامك وعدلك وان تصلح

